付表5 病児保育事業

1. 事業所に関する事	耳道
-------------	----

•			
	□ 診療所	□ 病院 □ 認定	こども園 □ 保育所
施設の種類	□ 幼稚園	□ 小規模保育施設	□ 家庭的保育事業所
	□ その他 ()	
事業の種別	□ 病児対応型	□ 病後児対応型	□ 体調不良児対応型
サ未り/重が	□ 非施設型(記	方問型)	

2. 運営に関する事項

(1) 開設時間 ※24時間表記で記入してください。

曜日	開設時間※
	~
	\sim
	~

(2)利用定員

定員人	員	定	用	利

(3)対象年齢

□ 0歳児	□ 1歳児	□ 2歳児	□ 3歳児	□ 4歳児	□ 5歳児
-------	-------	-------	-------	-------	-------

□ 就学児(小学 年生まで)

(4)利用料金

	料金種別		月	額	半	目	1時間当たり	
	料金の内容		市内	市外	市内	市外	市内	市外
保育料			円	円	円	円	円	円
その他	()	円	円	円	円	円	円
その他	()	円	円	円	円	円	円
その他	()	円	円	円	円	円	円

食	_ ''		以下も記入してく				
事の	食 事	□ 1食当力	こり	円			
提供	代	□ その他	()	円		
供の	・上	記の食事代			ている保育料に	こ含んでいますだ	d) z
有		□はい	□ いいえ				
無	□無						

(5) 職員の定数及び職務の内容

	職員数	常勤	非常勤	合計	
	保育士	人	人	人	つ
	保育教諭	 人	人	人	この区分から一人以上必須
資格	看護師	人	人	人	ר
別	准看護師	人	人	人	この区分から一人以上必須
の内	保健師	人	人	人]
訳	助産師	人	人	人	
	その他(人	人	人	
	その他(人	人	人	

(6)協力機関・指導医の状況

	設定の有無	「有 □ 無 無の場合は、その理由()	
協力	名 称		
機関	所在地		
		L: メールアト゛レス:	
	設定の有無	有 □ 無 無の場合は、その理由()	
指	名 称		
導医	所在地		
	–	SL: メールアト゛レス:	

3. 設備に関する事項

(1) 保育室等の面積

保育室等の種類		保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	その他 ()	合計
面	積	m²	m²	m²	m²	m²
	、当たり面積		m²		m²	m²

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し (上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面(保育室等の配置がわかるもの)