様式第１７号(第１０条関係)

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

　　　年　　月　　日

（宛先）飯能市長

所 在 地

申 請 者 　 名 称

　　 代表者氏名 　　　　　　　　　印

下記のとおり子ども・子育て支援法第５８条の２に規定する特定子ども・子育て支援施設等に係る確認を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

記

１　施設等の名称

２　施設等の種類

３　設置主体

４　施設等の所在地

５　施設等の管理者の氏名

６　事業開始（予定）年月日

年　　　月　　　日（予定）