

(別紙 1 特定教育・保育施設以外の幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部)

1. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 幼稚園 (子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設) (<input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 (子ども・子育て支援法第7条第10項第3号に規定する施設)			
名称				
所在地	〒 _____			
	TEL: _____		メールアドレス: _____	
施設の 管理者	職名		フリガナ 氏名	
	住所		生年 月日	昭和 平成 _____ 年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 開園(開校)曜日(開園・開校している曜日すべてにチェックを入れてください。)

日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

(2) 開園(開校)時間

曜 日	開 園 ・ 開 校 時 間 ※
平 日	～
土 曜 日	～
日 曜 日	～

※24時間標記で記入してください。

(3) 認可定員等

認 可 定 員		学 級 編 制	学 級
---------	--	---------	-----

(4) 利用料金等

	年額	月額	半期	その他
保育料				
入園料				
その他 ()				

食 事 の 提 供 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください。)
	提供日: <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()
	提供方法: <input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	食事代: <input type="checkbox"/> 1食当たり _____ 円 <input type="checkbox"/> 月当たり _____ 円 <input type="checkbox"/> その他 () _____ 円
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 無	

(5) 職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
職 種 別 の 内 訳	教員(※2)			
	事務職員			
	寄宿舍指導員			
	その他 ()			
	その他 ()			
合 計				

※1 特別支援学校の場合、幼稚部担当に限らず、学校全体の職員数を記載してください。

※2 園長、保育教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭・講師を含めてください。

※3 有期雇用職員を含めて記載してください。

※4 実雇用(任用)人数を記載してください。(常勤換算は不要。)

(添付書類)

- 1 学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し(国立大学法人立は不要)
- 2 園則(学則)
- 3 職員体制一覧(職員の勤務の体制及び勤務形態)