施 設 名

施 設 の 所 在 地 〒○○○-○○○
○ 県 ○○市○○1-2-3

事業開始年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

設 置 者 〇〇〇〇

管理者(施設長) 〇〇 〇〇

提供する保育サービス等

- ◇開所時間
- ◇ 定 員
- ◇ 保育内容・利用料金
 - ※ 料金に変更が生じたことがある場合は、当該変更のうち直近のものの内容及びその理由を記すこと。
- ◇保育従事者等の配置
- ◇設置者及び職員に対する研修の受講状況
- ◇ 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別(受けたことがある場合にはその命令の内容、その命令を行った都道府県等名およびその命令を行った年月日を含む。)
- ◇契約している保険の種類・保険事故・保険金額
- ◇ 提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容
- ◇緊急時等における対応方法
- ◇ 非常災害対策
- ◇虐待防止のための措置

施設の概要

- ◇ 建物の構造
- ◇主な設備

総延べ面積 ㎡

当施設は児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設(認可外保育施設)として、 同法第59条の2に基づき長崎県への設置届出を義務付けられた施設です。

※ 設置届出先 長崎県(福祉保健部こども政策局こども未来課)

(TEL 095-895-2684)