様式１

年 月　 日

四国中央市長　 あて

　　設置者 名 称

　 代 表 者 名

住所又は所在地

事業所 名 称

地域型保育事業連携施設届出書

連携施設の確保について、以下のとおり届出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連携施設名（Ⅰ） | |  | | |
| 締結年月日 | 年　　月　　日 | | 効力の期間 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日  　　　　　　　（自動更新　：　有　・　無　） |
| 連携項目（①～③の該当項目に☑印を付けてください） | | | | |
| ①卒園後の受け皿の確保　有  　（　　　　　　　　名） | | | | ②保育内容への支援 　有　　無  〈有の場合は該当項目に☑〉  園庭開放  合同保育  健康診断  相談助言  給食搬入  その他（　　　） |
| ③代替保育の提供　　有　　無 |

※覚書又は議事録等の写しを添付すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連携施設名（Ⅱ） | |  | | |
| 締結年月日 | 年　　月　　日 | | 効力の期間 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日  　　　　　　　（自動更新　：　有　・　無　） |
| 連携項目（①～③の該当項目に☑印を付けてください） | | | | |
| ①卒園後の受け皿の確保　有  　（　　　　　　　　名） | | | | ②保育内容への支援 　有　　無  〈有の場合は該当項目に☑〉  園庭開放  合同保育  健康診断  相談助言  給食搬入  その他（　　　） |
| ③代替保育の提供　　有　　無 |

※覚書又は議事録等の写しを添付すること