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