

〇〇〇〇保育園利用にあたって

令和〇年〇月〇日

(契約者名) 〇〇 〇〇 様

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇 印

当施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

◇保育内容・料金

利用児童	〇〇 〇〇 (平成〇年〇月〇日生 1歳)	
利用形態	月極保育	
利用期間	令和〇年4月1日～令和〇年3月31日	
利用時間	月曜日～金曜日 午前8時～午後6時	
料金	入会金	****円
	利用料	ひと月****円(内、延長保育料****円)
	その他	食事代、おむつ代等は別に定める料金表により、利用に応じて徴収いたします。

※詳しい保育内容については、別添の「〇〇〇〇保育園利用のしおり」のとおりです。

◇利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

当施設では以下のとおり保険に加入しています。

保険の種類	賠償責任保険
保険事故(内容)	施設内で事故が起きた際の損害賠償保険
保険金額	最高****円

※詳しくは、別添の「〇〇〇〇保険のしおり」をご覧ください。

◇提携する医療機関・所在地・提携内容

当施設は、△△医院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。また、月極保育のお子さまに対しては、△△医院の医師による年2回の定期健康診断を実施します。

【医療機関】△△医院

【所在地】〒573-8666 枚方市〇〇町〇-〇

◇その他条件等

・利用にあたっては、別添の「〇〇〇〇保育園利用規約」記載事項を遵守してください。

※当保育施設の保育内容等に関する問い合わせ、苦情等の受付先は下記のとおりです。

(担当者氏名) 〇川 〇美 (職名: 園長)
(担当者連絡先) TEL 072-〇〇〇-〇〇〇〇
(受付時間) 午前8時～午後5時

施設の概要

- ◇施設の名称・所在地 〇〇〇〇保育園
枚方市〇町〇-〇
- ◇設置者・住所 株式会社〇〇〇 代表取締役 〇谷 〇子
枚方市〇〇町〇-△
- ◇施設長 〇川 〇美
〇〇市〇●町〇-●

※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に基づき枚方市への設置届出を義務付けられた施設です。

【設置届出先】枚方市子ども青少年部子育て事業課 TEL 072-841-1471