

堺市病児・病後児保育事業実施施設指定申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 所在地

名称

代表者名

次の施設について病児・病後児保育事業実施施設としての指定を受けたいので堺市病児・病後児保育事業実施要綱第8条第1項の規定により申請します。

施設 の 状 況	所在地	堺市 区		
	構造	造 階建		
	事業の形態	<input type="checkbox"/> 病児対応型	<input type="checkbox"/> 病後児対応型	
	建築面積	m ²		
	延床面積	m ²		
	所有区分	自己所有		借用
	駐車場	<input type="checkbox"/> 有（ 台）	<input type="checkbox"/> 無	
病児・ 病後児 保育室 の 状 況	名称			
	保育室の場所	<input type="checkbox"/> 1階	<input type="checkbox"/> 2階	
	保育室の面積	m ²		
	定員	名		
	隔離室・安静室	① m ²	② m ²	
	調理室	m ²		
	調乳室	m ²		
	延床面積	m ²		
職員 の 配 置 状 況	常勤・非常勤の別	職 種	配置予定	
			区 分	時間数
	常勤・非常勤	事業実施者（医師）	日・週・月	
	常勤・非常勤	看護師等（ ）	日・週・月	
	常勤・非常勤	看護師等（ ）	日・週・月	
	常勤・非常勤	保育士	日・週・月	
	常勤・非常勤	保育士	日・週・月	
	常勤・非常勤	保育士	日・週・月	
	常勤・非常勤	保育士	日・週・月	
	常勤・非常勤	医師	日・週・月	
常勤・非常勤		日・週・月		