

様式第9号

堺市子育て短期支援事業実施施設指定申請書

年 月 日

堺市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

印

堺市子育て短期支援事業実施要綱に基づき次のとおり申請します。

施設種別		設置主体				
施設名						
施設の所在地 (電話番号)	〒 (電話番号 )					
利用可能人数	児童 人程度 (備考: )					
職員体制	(総数)	(うち直接処遇職員等数)				
	定員 人	・児童指導員 人	・看護師 人			
	現員 人	・保育士 人	・その他 ( ) 人			
		・調理員 (又は栄養士) 人				
居室の状況	延床面積 m <sup>2</sup>					
	児童居室 室 ( 人部屋 室、 人部屋 室、 人部屋 室)					
	その他の状況	〔 ・調理室 ・浴室 ・医務室 ・静養室 ・食堂 ・便所 ( か所) ・その他 ( ) 〕				
措置児童の状況	総 数	乳 幼 児	小 学 生	中 学 生	高 校 生	そ の 他
	人	人	人	人	人	人