

# 別紙 1 居宅訪問型事業

## 職員配置等に関する書類

### 1. 届出等に関する事項

東京都へ届出を行った年月日	年 月 日
事業開始（予定）年月日	年 月 日

### 2. 事業に関する事項

名 称	※ 個人で実施している場合は、氏名を御記載下さい。				
所 在 地	郵便番号 —				
	TEL: — —		メールアドレス:		
管 理 者	職名	フリガナ	氏名		
	住所	生年月日	昭和 平成	年 月 日	

### 3. 運営に関する事項

#### (1) 開所時間・保育提供可能時間

	通常開所時間/通常保育提供可能時間	時間外開所時間/時間外保育提供可能時間	備考
平 日	～	～	
土 曜 日	～	～	
日・祝祭日	～	～	

※ 24時間表記で記入してください。

#### (2) 提供するサービス内容

提供するサービス種別	対象年齢※			
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> その他 ( )	歳	ヶ月～	歳	ヶ月

※ 1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

#### (3) 利用料金等

	保育料				
	月極額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0 歳 児					
1 歳 児					
2 歳 児					
3 歳 児					
4 歳 児					
5 歳 児					
保育料 以外の利用料	総額	入 会 金	キャンセル料	日用品費・文房具費	行 事 参 加 費
		食事代	通 園 送 迎 費 ( )	( )	( )

※ 歳児により料金が異なる場合は、料金がわかるものを別途添付して下さい。

(4) 定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
						0人

(5) 職員の配置

①施設長

常勤  非常勤

0人

常勤換算後の人数※ 0人

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[保育業務への従事]  従事する (資格欄にも記入してください)

従事しない

[資格]  保育士

看護師

准看護師

その他 ( )

②保育従事者

常勤

非常勤

総数

0人

常勤換算後の人数※

(0人)

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			0人
看護師			0人
准看護師			0人
家庭的保育者			0人
その他 ( )			0人
合計	0人	0人	0人

③その他の職員

常勤

非常勤

総数

0人

常勤換算後の人数※

(0人)

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
調理員			0人
その他 ( )			0人
その他 ( )			0人
その他 ( )			0人
合計	0人	0人	0人

④合計 (①+②+③)

常勤

非常勤

総数

0人

常勤換算後の人数※

0人

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			0人
看護師			0人
准看護師			0人
家庭的保育者			0人
調理員			0人
その他 ( )			0人
その他 ( )			0人
その他 ( )			0人
合計	0人	0人	0人

(6) 職員の研修受講状況

有

参加 (研修名等:

参加 (研修名等:

参加 (研修名等:

	年		月
	年		月
	年		月

参加者数 

--

 名

参加者数 

--

 名

参加者数 

--

 名

無