

# 「〇〇〇〇保育室」の利用に当たって

平成〇年〇月〇日

(契約者名) 〇〇 〇〇 様

〇〇株式会社  
代表取締役社長 〇〇 〇〇 印

当保育施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

## 1 保育内容・料金

利用児童の氏名	〇〇 〇〇 (平成〇年〇月〇日生 〇歳〇か月)	
利用形態	月極保育	
利用期間	平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日	
利用時間	月曜日～金曜日 午前8時～午後5時	
料 金	入会金	×××円 (初回のみ)
	利用料	ひと月×××円
	その他	食事代、おむつ代等は別に定める料金表により、利用に応じて徴収致します。

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

## 2 利用者に対する保険の種類・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	
保険事故 (内容)	
保険金額	

## 3 提携する医療機関・所在地・提携内容

当施設は、△△△病院と提携しており、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、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。

〔 【医療機関】 △△△病院  
【所在地】 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇1-10-20 〕

## 4 その他条件等

利用に当たっては、別添の「〇〇〇保育室利用規約」記載事項を遵守してください。

## 5 問い合わせ先等

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)	〇〇 〇〇	(職名：主任保育士)
(担当者連絡先)	Tel01-2345-6789	
(受付時間)	午前8時～午後5時	

## 6 施設の概要

- (1) 施設の名称・所在地 〇〇〇保育室  
〇〇市〇〇1-2-3 ABCビル2階
- (2) 設置者・住所 〇〇株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇 印  
〇〇県〇〇市〇〇4-5-6
- (3) 施設長・住所 〇〇 〇〇  
〇〇市〇〇7-8-9

※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に基づき宮崎県への設置届出を義務付けられた施設です。

【設置届出先：宮崎県子ども政策局子ども政策課 (Tel0985-26-7056)】