

(様式3 第9条関係)

認可外保育施設設置報告書

平成 年 月 日

前橋市長 あて

住 所

設置者

氏 名

印

電話番号

法人等にあつては、所在地、法人等名称、
代表者の氏名及び施設担当部署電話番号

1 施設の名称			
2 施設の所在地	〒 電話番号		
	最寄り駅	線	駅 バス・徒歩 分
3 施設の種別	①事業所内保育施設 ②病院内保育施設 ③店舗内保育施設 ④親族間の預かりあい ⑤臨時設置保育施設 ⑥幼稚園併設施設 (該当する種別に○を付けること。なお、種別については前橋市認可外保育施設指導監督実施要綱第3条を参照のこと)		
4 管理者名	(職名)		
5 管理者住所	〒 電話番号		
6 事業開始年月日	年 月 日		
7 開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	備 考
	平日	: ~ :	: ~ :
	土曜日	: ~ :	: ~ :
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :