小規模保育事業等連携施設支援確約書

　　　　年　　月　　日

吹 田 市 長　　　様

住　　　　所

名　　　　称

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

小規模保育事業等の事業実施における連携施設業務について、次のとおり確約します。

１　連携施設となる予定の小規模保育事業等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名（予定） |  |
| 事業区分 | 小規模保育事業A型 |
| 事業所所在地（予定） |  |
| 連携開始予定日 |  |

２　連携施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設名 |  |
| 施設区分 | □保育所　　　□幼稚園　　　□認定こども園 |
| 認可定員 |  |
| 施設所在地 |  |

３　連携施設として連携する内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連携する内容  （該当するものに○をつけること。） |  | 食事の提供に関する支援 | | |
|  | 嘱託医による健康診断等に関する支援 | | |
|  | 屋外遊戯場の利用に関する支援 | | |
|  | 合同保育に関する支援 | | |
|  | 後方支援 | | |
|  | 行事への参加に関する支援 | | |
|  | 代替保育の提供 | | |
|  | 卒園後の受け皿としての支援 | | |
| （受け入れる３歳児の数） |  | 人 |
| 具体的な連携内容 |  | | | |