様式１４

小規模保育事業等の連携施設承諾書

　　　　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）

下記事業者の連携施設となることを承諾いたします。

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 | 　 |
| 事業区分 | 　小規模保育事業A型 |
| 事業所所在地 | 　 |
| 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（職員の病気等で保育提供ができない場合、当該事業者に代わって保育を提供） |
|  | 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 |  |