（様式15：書面交付様式）（第59条の２の４）

○○○○（施設名）利用に当たって

○○年○月○日

　　（契約者名）○○　○○　様

（設置者名）○○　○○

当施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

◇　保育内容・料金

◇　利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

◇　提携する医療機関・所在地・提携内容

◇　その他条件等

※当施設の保育内容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）　　　　　　（職名：　　）

（担当者連絡先）

（受付時間）

施設の概要

* 施設の名称・所在地
* 設置者氏名（名称）・住所（所在地）
* 管理者（施設長）氏名・住所

◆ 当施設は児童福祉法第34条の15第２項若しくは第35条第４項の認可又は就学前の子どもに関す

る教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第17条第１項の認可を受けていない保育施設

（認可外保育施設）として、児童福祉法第59条の２に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた

施設です。 ※設置届出先　京都府○○保健所○○室（℡0123-45-6789）