

(様式4)

令和 年 月 日

郡山市長

(応募事業者)

所在地

法人名

代表者職氏名

印

## 郡山市こども誰でも通園制度（仮称）の本格実施を見据えた 試行的事業実施にかかる事業者公募 事業計画書

表記について、「郡山市こども誰でも通園制度（仮称）の本格実施を見据えた試行的事業実施にかかる事業者募集要領」の趣旨を踏まえ、提出書類一式を添えて申し込みます。

### 1 応募者概要

法人名称			
代表者職氏名			
所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
法人設立年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		

※該当する項目に、印を付けてください。

### 2 担当者連絡先

担当者名		
連絡先	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

### 3 応募理由及び実施方針

※本事業への応募理由や実施にあたっての実施方針について自由にご記入ください。								

### 4 実施予定場所概要

施設名称									
施設所在地									
施設種別		<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業							
開所時間		平日：午前 時 分から 午後 時 分 まで 土曜：午前 時 分から 午後 時 分 まで							
定員・在園児数 (R6.3.1 現在)		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計	
		定員数							
		在園児数							
一時預かり事業の実績		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
本事業の実施計画	実施方法	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 余裕活用型							
	受入予定時期	令和 年 月 予定							
	実施場所 ※2	<input type="checkbox"/> 専用保育室 ( 室) <input type="checkbox"/> 兼用保育室 ( 室)   合計 m <sup>2</sup>							
	受入児童数 (予定)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計	
					/	/	/		
	受入時間	平日：午前 時 分から 午後 時 分 まで 土曜：午前 時 分から 午後 時 分 まで							
	担当保育士数 ※3		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	
常勤専任					/	/	/		
非常勤専任					/	/	/		
兼務常勤					/	/	/		
非常勤兼務					/	/	/		

3才未満児 担当保育士の 実務経験	※3歳未満児の安全な保育を行うため、担当が新規採用の際は採用前の未満児保育経験や採用後の教育体制、採用済み職員の場合は未満児保育経験について記載願います。）
担当保育士へ の支援体制	※年休や病気等により担当が欠ける場合の代替職員の配置等、安定的な受け入れ体制の確保について記載願います。）
支援計画作成 の視点及び保 育状況の記録 方法	

- ※1 該当する項目に、☑印を付けてください。
- ※2 本事業実施場所の図面を添付すること
- ※3 以下の事項を記載した本事業を担当する職員の名簿を添付すること
- ・氏名
  - ・職名（保育士、准看護師、保育補助者など）
  - ・採用形態の別（正規、パートなど）
  - ・勤務形態の別（常勤、非常勤など）
  - ・本事業専任・兼任の別
  - ・保育の経験年数
  - ・在園年数

## 5 受入先居室等の状況

居室の種類	面積	設備状況
乳児室	m <sup>2</sup>	手洗い設備 (☐有 ☐無) 収納 (☐有 ☐無)
ほふく室	m <sup>2</sup>	手洗い設備 (☐有 ☐無) 収納 (☐有 ☐無)
保育室 ( 児室)	m <sup>2</sup>	手洗い設備 (☐有 ☐無) 収納 (☐有 ☐無)
保育室 ( 児室)	m <sup>2</sup>	手洗い設備 (☐有 ☐無) 収納 (☐有 ☐無)

遊戯室	m <sup>2</sup>	手洗い設備 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 収納 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
医務室	m <sup>2</sup>	
児童便所	m <sup>2</sup>	便器の数 個 手洗い設備 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
沐浴室	m <sup>2</sup>	
屋外遊技場	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 施設併設 <input type="checkbox"/> 代替施設 (名称 : )

※上記居室等のうち、本事業に活用予定の部屋のみ状況を記載願います。

※各居室の面積は、部屋の内法面積とし、手洗いなどの設備や柱等の構造物、ロッカー等の直接床に置くものの占める面積は除いて記載してください。

※該当する項目に、印を付けてください。