（ 様 式 第 ５ 号 　サ ー ビ ス 内 容 掲 示 様 式　※６ 人 以 上 の 施 設 ）

施設の所在地　　　〒

事業開始年月日　　　　年　　月　　日

設置者

管理者（施設長）

提供する保育サービス

**◇開 所 時 間**

**◇定 員**

**◇保 育 内 容 ・ 利 用 料 金**

**◇保 育 従 事 者 等 の 配 置**

**◇設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別**

**◇建 物 の 構 造**

**◇主 な 設 備**

施 設 の 概 要

虐待の防止に関する事項

非 常 災 害 対 策

緊 急 時 等 の 対 応

**◇医 療 機 関 名**

**◇所 在 地**

**◇提 携 内 容**

提 携 医 療 機 関

**◇保 険 の 種 類**

**◇保険内容及び金額**

保険について

当施設は、児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第59条の2に基づき、福岡市への設置届出を義務付けられた施設です。

◇設置届出先　福岡市（子育て支援部保育支援課）　℡　092-711-4596