

のご利用に当たって

令和 年 月 日

（契約者名） 様
（設置者名）

印

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

◇ 加入している保険の種類・保険事故・保険金額

◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容 ※提携している場合に記載

◇ 苦情等の受付先

施設の概要

- 事業所の名称・所在地
- 設置者氏名（名称）の住所（所在地）
- 管理者の氏名・住所

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） TEL 092-711-4596

