（ 様 式 第 ６ 号 　契 約 内 容 の 交 付 書 面 様 式 ）

利用に当たって

令和　　年　　月　　日

（契約者名）　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　（設 置 者 名） 印

当保育施設は、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

※当保育施設の保育内容等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