

事前協議書

市川市長

法人名

所在地

代表者

印

令和2年度整備分 市川市小規模保育事業所設置・運営事業者募集に応募する予定ですので、必要書類一式を添えて下記のとおり事前協議を申し入れます。

なお、提出書類等の記載事項はすべて事実と相違ないこと、及び審査実施要領に定める申請資格を有していることを誓約いたします。

記

1. 事業所設置計画地住所 市川市

2. 施設名 (仮称)

3. 予定定員 名

4. 開設予定日 令和 年 月 日

5. 本件の担当者

- ・所属(課名等) (※)
- ・事務責任者氏名
- ・担当者氏名
- ・住所
- ・電話番号
- ・FAX番号
- ・電子メール

以上

運営法人に係る概要調書（事前協議用）

1. 法人の概要（令和2年4月1日時点）

法人名		
主たる事務所の所在地		
代表者職・氏名		
電話番号		
FAX番号		
法人設立年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
沿革 (別紙可)		
主な事業内容 (別紙可)		
運営実績年数	認可保育園 認定こども園	(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)
	小規模保育事業所	(<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)
	認可外保育施設 事業所内保育事業所	(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)

【添付書類】

- ・法人の概要を記したパンフレット等の資料

2. 運営施設数（公立施設の受託・指定管理を含む）（令和2年4月1日時点）

認可保育園・認定こども園	ヶ所
小規模保育事業所	ヶ所
各自治体制度による認証・認定等保育施設	ヶ所
その他認可外保育施設・事業所内保育事業所	ヶ所
その他の児童福祉施設	ヶ所

【添付書類】

- ・運営施設一覧

関係会社の概要調書（事前協議用）

1. 申請者の概要（令和2年4月1日時点）

法人名		
主たる事務所の所在地		
代表者職・氏名		
電話番号		
FAX番号		
法人設立年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
沿革 (別紙可)		
主な事業内容 (別紙可)		
運営実績年数	認可保育園 認定こども園	(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)
	小規模保育事業所	(<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)
	認可外保育施設 事業所内保育事業所	(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日より)

【添付書類】

- ・申請者が法人の場合は法人の概要を記したパンフレット等の資料

2. 運営施設数（公立施設の受託・指定管理を含む）（令和2年4月1日時点）

認可保育園・認定こども園	ヶ所
小規模保育事業所	ヶ所
各自治体制度による認証・認定等保育施設	ヶ所
その他認可外保育施設・事業所内保育事業所	ヶ所
その他の児童福祉施設	ヶ所

【添付書類】

- ・運営施設一覧

5. 小規模保育事業所定員及び特別保育事業の計画

受入年齢		～ 2歳児						
定員		乳児：	人					
		1歳児：	人					
		2歳児：	人					
		合計：	0人					
通常保育以外の事業 ※開園初年度の一時預かり事業及び病後児保育事業の実施は認められておりません。		<input type="checkbox"/> 一時預かり（実施する場合は該当する方を <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 通常保育の保育室で実施（定員の空きを活用） <input type="checkbox"/> 通常保育の保育室で実施（保育室の面積上の余裕を活用） <input type="checkbox"/> 一時預かり専用の保育室で実施 <input type="checkbox"/> 休日保育（午前 時 分～午後 時 分） <input type="checkbox"/> 病後児保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
開設時間	延長保育を含む開設時間	平日：	午前	時	分	～午後	時	分
		土曜日：	午前	時	分	～午後	時	分
	保育標準時間（11時間）	平日：	午前	時	分	～午後	時	分
		土曜日：	午前	時	分	～午後	時	分
	保育短時間（8時間）	平日：	午前	時	分	～午後	時	分
		土曜日：	午前	時	分	～午後	時	分

6. 近隣住民等に対する事前の周知・説明に関する計画

周知・説明の対象者	
周知・説明の方法	<input type="checkbox"/> 個別訪問 <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> ポスティング <input type="checkbox"/> その他（ ）
周知・説明の内容	

【添付書類】

- ・周知・説明の対象者の所在地がわかる地図（住宅地図等）
- ・周知・説明に使用予定の資料

小規模保育事業所設置計画地位置図（事前協議用）

設置計画地住所	市川市	
最寄駅		
最寄駅からの距離	約 m	
最寄駅からの 所要時間	徒歩：約 分 園児が歩いて：約 分	
近隣の認可保育園 または小規模保育 事業所	①	名称： 設置計画地からの直線距離：約 m
	②	名称： 設置計画地からの直線距離：約 m
前面道路	幅員 m	歩道の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

地図及び建物の外観写真（建築予定の建物の場合は予定地の写真を添付）
Empty space for map and photos

質 疑 書

市 川 市 長

法 人 名 :

所 属 (課 名 等) :

事 務 責 任 者 氏 名 :

質疑事項	について
内容	

【連絡先】

所 属 (課 名 等)			
担 当 者 氏 名			
住 所			
電 話 番 号	F A X 番 号		
電 子 メ ー ル			