地域型保育事業の連携施設に係る証明書

令和　　年　　月　　日

（あて先（連携先事業者））

　　　　　　　　　　　　　　様

所　 在 　地

（事業者）　名　　　　称

代表者職氏名

　日進市地域型保育（小規模保育）事業応募申請のため、下記条件にて契約している（契約する準備がある）ことを証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 連携内容 | □屋外遊戯場の利用（連携施設の屋外遊戯場の定期的な利用）□合同保育（連携施設の入所時との定期的な交流）□行事への参加に関する支援□後方支援（保育士の急病の場合などにおける後方支援）□連携施設で調理した給食の搬入□連携施設の嘱託医による支援 |

　事業者　　　　　　　が、認可予定者として決定された場合、上記条件にて連携施設として契約を結ぶ（契約を結ぶ準備がある）ことを証明します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　（連携先事業者名）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

代表者職氏名