

特定教育・保育施設確認申請書

令和\*\*年\*\*月\*\*日

(宛先) 札幌市長

所在地 札幌市中央区南1条東1丁目  
 申請者 名称 学校法人札幌市子ども未来局  
 代表者氏名 理事長 ●●●● 印  
 (法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法に規定する確認を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

申請者	事業者番号											※既に番号が付番されている場合に記入してください。	
	フリガナ	ガッコウハウジンサッポロシコドモミライキョク											
	法人等名称	学校法人札幌市子ども未来局											
	法人等の種別	学校法人				法人所轄庁			北海道				
	主たる事務所	所在地	(郵便番号 060-0051) 北海道 札幌市 中央区南1条東1丁目 (ビルの名称等) 大通バスセンタービル1号館3階										
		連絡先	電話番号	011-211-2346			FAX番号	011-211-2391					
	E-mailアドレス		***.***@***.**.jp										
	代表者	氏名	●●●●				職名	理事長					
		生年月日	昭和●●●年●月●日				代表就任年月日	昭和●●●年●月●日					
		住所	(郵便番号 060-8611) 北海道 札幌市 中央区北1条西2丁目 (ビルの名称等) 札幌市役所本庁舎マンション101号室										
連絡先		電話番号	011-211-2111			FAX番号							
施設・事業	フリガナ	サッポロシコドモミライヨウチエン											
	名称	札幌市子ども未来幼稚園											
	開始(予定)年月日	令和**年4月1日											
区分	幼稚園												

注 該当申請に係る施設又は事業の区分に応じた付表を併せて提出してください。  
 備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。