

特定教育・保育施設確認申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

印

(法人以外にあっては住所及び氏名)

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														
	法人等名称														
	法人等の種別												法人所轄庁		
	主たる事務所	所在地	(郵便番号 -) 都道 市町 府県 村												
			(ビルの名称等)												
		連絡先	電話番号							FAX番号					
	E-mail アドレス														
	代表者	氏 名							職 名						
		生年月日	年 月 日						代表就任年月日	年 月 日					
住 所		(郵便番号 -) 都道 市町 府県 村													
		(ビルの名称等)													
	連絡先	電話番号							FAX番号						
施設・事業	フリガナ														
	名 称														
	開始(予定)年月日		年 月 日												
区 分		保育所型認定こども園													

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。