

様式第1号

乳児等通園支援事業認可申請書（兼）特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年　月　日

長久手市長 殿

所在地 _____

申請者 氏名（又は名称）_____

代表者氏名_____

児童福祉法第34条の15の規定による認可及び子ども・子育て支援法第54条の2第2項の規定による確認を受けたいので、以下のとおり申請します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称			
事業所の所在地			
区分	<input type="checkbox"/> 一般型乳児等通園支援事業 <input type="checkbox"/> 余裕活用型乳児等通園支援事業		
設置者・事業者の主たる 事業所の所在地	〒 -		
	電話：		
	メール：		
設置者・ 事業者の 代表者	フリガナ	職名	
	氏名	生年月日	年月日
事業の開始予定年月日	年　月　日		

2. 添付書類

別紙「添付書類一覧」のとおり