**施設の託児所情報確認用紙**

施設名　

住　所　

**育児支援につながる託児所につきまして、ご記入をお願いいたします。**

**託児所の有無　〈　１．有り　・　２．無し　〉**

**託児所の有無〈１.有り〉**の場合は、下記項目をご記入ください

**託児所情報を　〈　１．公開可能　　　・　２．公開不可　　〉**

**託児所情報を〈 １．公開可能 〉**な場合はホームページに掲載させていただきます。

　　　　詳細をご記入ください。

　　　《託児所詳細》

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　　所 |  |
| 電　話　番　号 | * - |
| 託　児　所　名 |  |
| 場　　　　　所 | １．施設内　　　　２．施設外　　　　３．委託 |
| 定　　　　　員 |  |
| 利　用　年　齢 |  |
| 利　用　時　間 |  |
| 利　用　料　金 |  |
| 利用について |  |
| その他・特記事項 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。

　　　　　　　　　熊本県看護協会 熊本県ナースセンター（ FAXでのご回答は　096-365-7640 ）

* ホームページでの公開は２０２４年３月中頃の予定となります。