

第4号受入施設登録申請書(保育・幼稚園)

(様式第4-1号)

2000 年 〇 月 〇 日

記入日

大阪市長 あて

主たる事務所在地 大阪市北区中之島〇-〇-〇

法人名 学校法人ポイント学園

法人を代表する者の氏名 代表取締役 福祉 一郎

大阪市介護予防ポイント事業 受入施設登録申請書

大阪市介護予防ポイント事業の受入施設として、活動登録者がこども支援活動を行うための受入に協力しますので、次のとおり申請します。

記

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| 施設名                           | <u>ポイント幼稚園</u>   |   |
| 施設種別                          | <input type="checkbox"/> 公立保育所   | <input type="checkbox"/> 私立保育所            |
|                               | <input type="checkbox"/> 公立幼稚園   | <input checked="" type="checkbox"/> 私立幼稚園 |
|                               | <input type="checkbox"/> 認定こども園 (幼保連携型・保育所型・幼稚園型)  |   |
| 施設所在地                         | <u>大阪市天王寺区東高津町12-10</u>  |   |
| 受入可能な活動内容<br>(該当の□に☑を入れてください) | <input checked="" type="checkbox"/> ① 行事、遊びなどの補助<br><input checked="" type="checkbox"/> ② 登降園時の安全確認<br><input type="checkbox"/> ③ 給食・おやつの提供補助 (テーブル拭き、お茶出し等)<br><input checked="" type="checkbox"/> ④ 花壇や菜園の手入れや水やり<br><input type="checkbox"/> ⑤ 清掃 (子どもたちが使用する場所)<br><input type="checkbox"/> ⑥ 外出時 (散歩や遠足) の補助<br><input type="checkbox"/> ⑦ 洗濯及び洗濯物の整理整頓<br><input type="checkbox"/> ⑧ その他 ( ) |   |
| 担当者名                          | <u>ポイント 花子</u>   |   |
| 連絡先                           | 電話   | <u>06 ( 0000 ) 0000</u>                   |
|                               | FAX  | <u>06 ( 1234 ) 5678</u>                   |
|                               | E-mail   | <u>kypoint @ osaka-sishakyo.jp</u>        |

※E-mailの記入の際には、アルファベットや記号の誤りにご注意ください。

(例 "n"と"h"、"0"と"6"、"-と"\_" )

法人の所在地と法人名をご記入ください。

代表者の肩書と氏名をご記入ください。

施設事業所名称をご記入ください。

施設事業所所在地をご記入ください。

担当者名と連絡先をご記入ください。※担当者の方宛に、事務局や活動者より、ご連絡をさせていただきます。