

様式第1号②

配属先施設一覧

※法人が複数の施設を運営しており、申請時点で配属先が未定の場合は本様式を提出してください。

○配属の可能性のある施設は全て記入してください。
○5万円負担がある市町村に所在する施設を含む場合は、配属先の市町村が確定してからご申請ください。
 (5万円負担のある市町村は募集要領をご確認ください)

法人名： _____

施設名・種別 (該当に○)	住所・電話番号	市町村記入欄
		キャリアパス要件 確認 (○、×)
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	
(フリガナ) 認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 事業所内保育事業 ・ 児童養護施設 ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設	〒 TEL () —	