

様式 5

事業実施基本計画書

施設名称	
実施施設住所	
施設までのアクセス方法	
電話番号	
施設管理者	
事業責任者	
応募動機及び実施方針	
サービス内容	
受け入れ可能な月齢	産後 月～ 月未満
1日の受け入れ可能な人数	人
対応地域	市全域・
定休日	

職員の配置人数

職種	人数
	人

事務管理

<input type="checkbox"/>	従事者定期健康診断を実施している
<input type="checkbox"/>	苦情処理を適切にしている
<input type="checkbox"/>	個人情報適切に管理している
<input type="checkbox"/>	会計書類を適切に文章管理している
<input type="checkbox"/>	人事労務関係書類を適切に管理している
<input type="checkbox"/>	事業実施マニュアルや安全マニュアルがある

その他

業務委託内容外の提供サービス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容・料金等）
利用料の支払い方法	現金のみ／クレジットカード利用／その他方法