（様式１）

年　　月　　日

認可外保育施設教育費給付にかかる給付対象施設応募申請書

大　阪　市　長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる事務所の  所在地（住所） |  | |
| 名称及び  代表者氏名 |  |  |

令和７年度認可外保育施設教育費給付にかかる給付対象施設募集に応募しますので、次のとおり、同意事項に同意の上、関係資料を添えて申請します。

記

１　申請しようとする施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 大阪市 |
| 事業開始年月日 | 年　　　月　　　日 |

２　同意事項

　　本募集にかかる審査及び給付対象施設として選定された後において、設置者、運営者が持つ利用者との契約及びその利用の状況、職員の勤務に関する契約及び出勤の状況、ならびに、教育・保育の内容に関する事項にかかる書類を大阪市職員が確認すること。

３　関係資料

　　別紙のとおり

担当者氏名・連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |