

施設状況調査票①

施設名 _____

提出日前日(年 月 日)現在

| 番号 | 職名 | 氏名 | 保育士資格 看護師資格 | 加配がある場合 | 担当 年齢 | 雇用形態 常勤・非常勤 パート等 | 新規、中途採用、育休、休職、 退職 と年月日を記載 |
|----|----------|--------|----------------|---------|----------|------------------------|---------------------------------|
| 1 | 設置者(代表) | | 有・無 | | | 常・非・パ | |
| 2 | 施設長(管理者) | | 有・無 | | | 常・非・パ | |
| 3 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 4 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 5 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 6 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 7 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 8 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 9 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 10 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 11 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 12 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 13 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 14 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 15 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 16 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 17 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 18 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 19 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| 20 | | | 有・無 | 乳児・障がい | | 常・非・パ | |
| | | 有資格者 名 | 無資格者 名 | 調理員 名 | その他 名 | 合計 | 人 |

*** 記入上の注意**

- (1) 勤務している全職員を記入し、職名欄には保育士、看護師、栄養士、調理師、保育補助、事務員等を記入してください。
- (2) 担当年齢は、クラス順(年齢順)に記入して下さい。尚、この用紙に記入しきれない場合は、適宜コピーをして記入してください。
- (3) 企業主導型保育事業の施設は、従業員枠と地域枠を分けて記入してください。その他の施設は、地域枠にご記入ください。

| | 0歳児 | | 1歳児 | | 2歳児 | | 3歳児 | | 4歳児 | | 5歳児 | | 合計 | |
|-----------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|----|---|
| | 地 | 従 | 地 | 従 | 地 | 従 | 地 | 従 | 地 | 従 | 地 | 従 | 地 | 従 |
| H31. 3. 31の在籍人数 | | | | | | | | | | | | | | |
| H31. 4. 1の在籍人数 | | | | | | | | | | | | | | |

| 定員(合計) | |
|--------|------|
| 地域枠 | 従業員枠 |
| | |
| 地域枠 | 従業員枠 |
| | |

| | | | | |
|---------------|-----|---|-----|-----|
| H30年園児健康診断実施日 | 入所時 | 有 | 1回目 | 2回目 |
| | | 無 | | |

| | | | | |
|---------------|-----|-------|-----|-------|
| H30年職員健康診断実施日 | 採用時 | 年 月 日 | 採用後 | 年 月 日 |
|---------------|-----|-------|-----|-------|