（様式５－１）

提案者名

**高松市病児保育事業業務委託　事業計画書**

|  |
| --- |
| **保護者の子育てと仕事の両立、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進を図る病児保育事業のあり方について、考えを記入してください。** |
| ※病児の保育看護、保護者の子育てと仕事の両立支援、体調不良の子どもを預かる上での配慮など |

|  |
| --- |
| **貴団体で高松市病児保育事業を受託した場合の事業実施の特色・アピールポイントを記入してください。** |
|  |