令和６年６月　日

高松市健康福祉局こども保育教育課監査給付係　宛

**【認可外保育施設】令和６年度認可外保育施設立入調査日程調査票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名　称 |  | | |
| 施　設　住　所 |  | | |
| 連　絡　先 | TEL　　　　－ | | FAX　　　　－ |
| 担　当　者 |  | | |
| 立入調査**不可**日時  （メインとなる立入調査実施月は８月の予定ですが、施設数増加に伴い、７月から９月末の期間で御回答をお願いします） | ７月 | 日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）  日（　 時～　 時）、　 日（　 時～　 時） | |
| ８月 | 日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）  日（　 時～　 時）、　 日（　 時～　 時） | |
| ９月 | 日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）、　　日（　 時～　 時）  日（　 時～　 時）、　 日（　 時～　 時） | |
| 備　　　　　考  （希望日時等、御意見がございましたら御記入ください。） | |  | |