（第１号様式）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公立保育所カウンセラー訪問支援事業登録申請書  年 月 日  (宛先)名古屋市長  公立保育所カウンセラー訪問支援事業事業者登録実施要綱に基づき、次のように登録等を申請します。 | | |
| 申請者 | 所在地 | (郵便番号　　　　－　　　　　)  　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 名古屋市内又は名古屋市に接する市町村の支店所在地 | ※本店の所在地が名古屋市内又は名古屋市に接する市町村でない場合に記入  (郵便番号　　　　－　　　　　)  　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 責任者 | 所属部署名 |  |
| 責任者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 対応可能営業日 | ※対応可能曜日に〇をつけてください。  月　火　水　木　金　土　日　　（備考：　　　　　　　　　　） |
| 対応可能営業時間 | 午前　　　　時から午後　　　　時  （備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問支援可能な  カウンセラーの人数 | | 人  （備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※裏面へ続く

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | □　公立保育所カウンセラー訪問支援事業事業者登録実施要綱に規定する事業者の要件を全て満たしている  □　支援について、仕様書に記載された内容に沿って実施することができる  ※以上のことを確認しチェックをすること。なお、いずれかの項目に該当しない場合は申請できません。 |
| 添付書類 | □　申請者の事業内容がわかる会社案内・パンフレット等  □　申請日から起算して過去3年以内に、教育施設、児童福祉施設等にカウンセラーを派遣した実績を有する者であることが分かる契約書等の写し  □　カウンセラーに対し、業務上必要な知識、機密保持及び個人情報保護に関する遵守事項等について習得させる研修等を行うことが分かる研修計画書 |