

認可外保育施設の利用状況に関する調査票（案）

- 今後の子ども・子育て支援施策を検討・実施するに当たり基礎資料を得ることを目的とした、重要な調査です
 ○ この調査で得た情報は上記の目的以外には使用することはありませんので、ご協力をお願いします

施設名	
住所	
連絡先	
利用児童の居住地の市区町村名	

次の内容は、貴施設を利用しているお子さんについて、居住市町村ごとに分けて、「1週当たりの利用日数」と「主な利用時間帯」を記載してください。

居住地：埼玉県川越市

0歳児			1歳児			2歳児			3歳児			4歳児			5歳児		
児童 通し 番号	1週 当たり 利用 日数	主な 利用時間帯															
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時
	日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時		日	時 ~ 時

ご協力ありがとうございました

※ご不明な点はご連絡ください

担当部署

連絡先