熊本労働局雇用環境･均等室　あて

* あてはまる項目に☑を記入してください。
* 該当する場合はかっこ内も記入してください。

（回答日）令和　　年　　月　　日

**事業所内保育施設の運営状況調査票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業主名称 |  | |
| 担当者名等 | 所属：  役職： | 氏名： |
| 連絡先 | 電話番号： | |
| 事業所内保育施設  名称 |  | |
| 事業所内保育施設の運営状況について | 運営している  　休園している（する予定）  （平成・令和　　年　　月　　日　から）  （再開予定：令和　　年　　月　　日）  　閉鎖・廃止した（する予定）  （平成・令和　　年　　月　　日付け廃止） | |
| 自社の労働者の利用 | 有　　　　・　　　　　無 | |
| 事業者内保育施設  以外の用途利用 | 有　　　　・　　　　　無 | |
| 保育施設の変更等  について | 変更あり　　　　　　　　変更なし   * 変更ありの場合は、変更した箇所を具体的に記入してください。 | |