様式７

※受託実績のある児童厚生施設又は放課後児童クラブ施設１か所の職員体制についてお書きください。

※企画提案書と同様にフラットファイル等に綴ってください。

※行は必要に応じて追加してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自由来館の１日平均利用人数（児童厚生施設の場合） | 放課後児童クラブ登録人数 | 支援の単位数 | 要支援加配の職員数 |
| 　　　名 | 　　　名 | 　　　単位 | 　　　名 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 職員最低配置基準 | 放課後児童支援員資格 | 保有資格 | 児童指導経験年数 | 備考 |
| 責任者 | 1名 | 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 児童厚生員 | 　名 | 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 放課後児童支援員 | 　名 | 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 補助員 | 　名 | 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |
| 有 ・ 無 |  | 年 |  |

※備考に、要支援の加配職員には（加）と記載してください。