

平成 28 年度実態調査回答用紙（締め切り 6 月 30 日 →7月31日）

平成 28 年 月 日

施設番号 _____ 施設名 _____ 都道府県名 (_____)

連絡先電話番号 _____ ファックス番号 _____ メールアドレス _____

記入者 _____ 本調査に関する同意 ①同意する ②同意しない

I. 基本情報

1		2	3	4		5	6	7	
1)	2)			1)	2)			1)	2)

8	9			
	1)	2)	3)	4)

10	11	
	1)	2)

12				13		14					
1)	2)	3)	4)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	6)

15										
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)

15									
12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)	20)	

16					17	
1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)

18							
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)

19					20		21	
1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	1)	2)

22			23		24		25		
1)	2)	3)	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)

II. 利用状況（平成 26 年度実績調査を含む）

1	4						5					
1)	1)	2)	3)	4)	5)	6)	1)	2)	3)	4)	5)	6)

2. （すでに平成 26 年度実績調査提出施設は記入の必要はありません）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
登録者数												
利用者数												
キャンセル数												
満室断り数												

3. (すでに平成 26 年度実績調査提出施設は記入の必要はありません)

年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 歳以上
人数											

6.

	月	火	水	木	金	土	日
利用者数	1) 人	3) 人	5) 人	7) 人	9) 人	11) 人	13) 人
開室日数	2) 日	4) 日	6) 日	8) 日	10) 日	12) 日	14) 日

Ⅲ. 病児・病後児保育室のスタッフ

1.					
1)	2)	3)	4)	5)	6)

2.					
1)	2)	3)	4)	5)	6)

3.			4.			
1)	2)		1)	2)	3)	4)

4.						
5)			6)	7)	8)	9)

4.					
10)	11)	12)	13)	14)	15)

5.						
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)
8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
15)	16)	17)	18)	19)	20)	21)
22)	23)	24)	25)	26)		

6.						
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)

7.			8.	
1)	2)	3)	1)	2)

IV. 医師の診察と診療情報

1.		2.	
1)	2)	1)	2)

3.		4.	
1)	2)	1)	2)

V. 病児・病後児保育の運営経費等について

1.					
1)	2)	3)	4)	5)	6)
7)	8)	9)	10)	11)	12)
13)	14)	15)	16)	17)	18)

2.							
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)

3.				
1)	2)	3)	4)	5)

4.				
1)	2)	3)	4)	5)

5.		6.		7.	
1)	2)	1)	2)	1)	2)

VI. 自己研鑽

1.	2.				3.	
	1)	2)	3)	4)	1)	2)

4.			5.		6.	
1)	2)	3)	1)	2)	1)	2)

VII. 連携・その他

1.	2.	3.	4.		5.	
			1)	2)	1)	2)

6. (記述)

7. (記述)

8. (記述)

大変お疲れ様でした。ご協力に感謝申し上げます。