


# 認可外保育施設(居宅訪問型) 設置届提出時セルフチェックシート

令和6年10月改定

※区使用欄 (通し番号)

事業所名		事業所所在区		区
設置者名	※設置主体が法人・任意団体の場合は法人・任意団体名、個人の場合は個人氏名を記載			

記入者		記入日		年	月	日
連絡先	(電話番号)	(e-mailアドレス)				

添付書類	<input type="checkbox"/>	(1) 総務省消防庁 応急手当WEB講習 普通救命講習編 (※) 受講証明書 (氏名入り) の写し ※受講用ホームページURLは以下 (二次元コードは右) のとおり <a href="https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/01futsu/01oukyuteate-manabi/01_01_00.html">https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/01futsu/01oukyuteate-manabi/01_01_00.html</a>	
	<input type="checkbox"/>	(2) 以下、①～⑦の資格者証等の写し ※③～⑥は受講(履修)修了を証明する書類 ※①・②の資格者証、⑦の資格認定証は旧姓不可 ※実際にベビーシッターとして保育に従事している者が複数いる事業所は、その全員分の資格者証等を提出	
※該当するものにチェック	<input type="checkbox"/>	①保育士証	
	<input type="checkbox"/>	②看護師免許証 又は 准看護師免許証	
	<input type="checkbox"/>	③家庭的保育者研修	
	<input type="checkbox"/>	④子育て支援員研修(地域保育コース)	
	<input type="checkbox"/>	⑤居宅訪問型保育事業に係る基礎研修	
	<input type="checkbox"/>	⑥全国保育サービス協会実施のベビーシッター養成研修及びベビーシッター現任研修(両方)	
	<input type="checkbox"/>	⑦全国保育サービス協会「認定ベビーシッター」資格認定証	
	<input type="checkbox"/>	①～⑦の資格者証等をいずれも所有していない。(書類添付不要) ※ただし、事業継続にあたっては、事業開始後(又は採用後)1年以内に、いずれかの資格取得又は研修受講(履修)修了し、資格者証等の写しを提出する必要があります。(指導監督基準第1参照)	

セルフチェックシート目次	1	保育に従事する者の数及び資格	…P2	(指導監督基準第1)
	2	保育室の構造及び面積	…P3	(指導監督基準第2)
	3	非常災害に対する措置	…P3	(指導監督基準第3)
	5	保育内容	…P3,4	(指導監督基準第5)
	6	給食	…P4	(指導監督基準第6)
	7	健康管理・安全確保	…P5～7	(指導監督基準第7)
	8	利用者への情報提供	…P7,8	(指導監督基準第8)
	9	備える帳簿等	…P9	(指導監督基準第9)
	※基準4は居宅訪問型保育事業には適用されません。(回答設問なし)			

セルフチェックの進め方・留意事項	<p>回答時点で預かり実績がない場合は、預かりや保育を行っているかと仮定した際のご自身の理解及び行動としてご回答ください。また、帳票類については、回答時点で預かりや保育を行うために必要な準備が整っているかという視点で確認してください。例えば、安全計画、各種記録様式、利用契約様式、利用者に提示するサービス内容などについては、認可外保育施設指導監督基準を確認の上、事前に準備するようにしてください。</p> <p>回答時点で預かりや保育を行っていない場合には、賠償保険の加入や健康診断の受診を必ずしも求めていませんが、預かりや保育を行う際には事前に完了している必要があります。 ただし、ベビーシッターを雇用している事業所は、労働安全衛生法に基づき被雇用者に対する健康診断の実施義務がありますので、別途遵守していただき、不明点等あれば労働基準監督署にご確認ください。</p>
------------------	---

# 1 保育に従事する者の数及び資格

(1) 貴事業所で、実際にベビーシッターとして保育に従事している者(以下、「ベビーシッターとして活動している者」と言う。)の人数を記入してください。	人
--	---

ア 【(1)が2人以上の場合】  
ベビーシッターとして活動している者の名簿を添付してください。

(貴事業所で、ベビーシッターとして活動している者が所有する資格者証等の内訳) ※詳細は表紙参照

①保育士証	人
②看護師免許証 又は 准看護師免許証	人
③家庭的保育者研修	人
④子育て支援員研修(地域保育コース)	人
⑤居宅訪問型保育事業に係る基礎研修	人
⑥全国保育サービス協会実施のベビーシッター養成研修及びベビーシッター現任研修(両方)	人
⑦全国保育サービス協会「認定ベビーシッター」資格認定証	人
①～⑦の資格者証等をいずれも所有していない	人

(2) 保育者1人に対して乳幼児1人を保育していますか。	基準第1の2(1)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
------------------------------	------------	-----------------------------	------------------------------

ア 【(2)がいいえの場合】  
当該乳幼児の兄弟姉妹のみを保育していますか。

基準第1の2(1)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
------------	-----------------------------	------------------------------

ア 【(2)アがはいの場合】  
(ア) 当該乳幼児を兄弟姉妹とともに保育することについて、保護者に契約で同意を得ていますか。

基準第1の2(1)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
------------	-----------------------------	------------------------------

(3) 保育士 又は (准)看護師 の資格を持っていますか。	基準第1の2(2)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
--------------------------------	------------	-----------------------------	------------------------------

ア 【(3)がはいの場合】  
表紙を確認して、①又は②の資格者証の写しを添付してください。(ベビーシッターとして活動している者が複数いる事業所は、その全員分)

イ 【(3)がいいえの場合】  
表紙に記載の③～⑥の受講(履修)を修了していますか。または、⑦の資格認定証を持っていますか。

基準第1の2(2)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
------------	-----------------------------	------------------------------

ア 【(3)イがはいの場合】  
(ア) ③～⑥の受講(履修)修了を証明する書類、又は⑦の資格認定証の写しを添付してください。(ベビーシッターとして活動している者が複数いる事業所は、その全員分)

イ 【(3)イがいいえの場合】  
(イ) 事業継続にあたっては、事業開始後(又は採用後)1年以内に、ベビーシッターとして活動している者全てがいずれかの資格を取得又は研修受講(履修)を修了し、資格者証等の写しを提出する必要があります。資格の取得時期、研修の申込み(受講)状況を記載してください。(予定日を記載したうえで、①～⑦で該当するものにマルを付けてください。)

令和 年 月 日までに
① ② の資格を取得予定
③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ の
研修等の受講(履修)を修了予定

(4) 保育に従事するベビーシッターが保育士でない場合、当該者について、保育士、保母、保父等の紛らわしい名称を使用せず、保育士ではないことが分かるようにしていますか。	基準第1の3	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
---	--------	-----------------------------	------------------------------

(5) 保育に従事するベビーシッターが国家戦略特別区域限定保育士である場合、業務で国家戦略特別区域限定保育士の名称を表示する際に、その資格を得た事業実施区域を明示していますか。	基準第1の4	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
		<input type="checkbox"/> 限定保育士に該当しない	

## 2 保育室の構造及び面積

(1) 保育の実施に必要な備品等(救急用品、玩具など)を準備することについて、保護者に協力を求めていますか。	基準第2の2(2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	-----------	--

## 3 非常災害に対する措置

(1) 利用者の居宅付近の避難場所や消火用具等の場所の確認を行っていますか。	基準第3の2	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--------	--

(2) 火災や地震などの災害発生時における対処方法等(避難経路や消火用具等の場所の確認を含む。)を予め検討し、実施していますか。	基準第3の2	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--------	--

(3) 【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】 3(1)及び(2)をマニュアル化し、ベビーシッター間で共有していますか。	基準第3の2	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 回答不要(個人)
--	--------	---

## 5 保育内容

(1) 日々の保育の記録はありますか。	基準第5(1)ア・イ・ウ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---------------------	--------------	--

(2) こども一人一人の心身の発育や発達の状態を把握し、保育内容を工夫していますか。	基準第5(1)ア	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	----------	--

(3) 乳幼児が安全で清潔な環境の中で、遊び、運動、睡眠等がバランスよく組み合わせられた健康的な生活リズムが保たれるように、十分配慮がなされた保育の計画を定めていますか。	基準第5(1)イ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	----------	--

(4) こどもの生活リズムに沿ったカリキュラムを設定するだけでなく、実施していますか。	基準第5(1)ウ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	----------	--

(5) 保育でテレビやビデオ、DVD等の映像コンテンツを利用する場合は、漫然と流し続けるのではなく、番組や時間を決めて一緒に見えていますか。	基準第5(1)エ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	----------	--

(6) 【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】 以下の内容が含まれる業務マニュアルを作成し、ベビーシッター間で共有していますか。 ・こどもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 ・乳幼児への養護的な関わりに関する事項 ・こどもの遊び等に関する事項 ・保育の実施に関して留意すべき事項	基準第5(1)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 回答不要(個人)
--	---------	---

(7) 【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】 以下の内容が含まれる業務マニュアルを作成し、ベビーシッター間で共有していますか。 ・保育にあたっての基本姿勢(こどもへの愛情豊かな関わり、人格の尊重、プライバシーへの配慮等)	基準第5(2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 回答不要(個人)
--	---------	---

(8)	保育所保育指針について理解する機会を設けるなど、保育に従事する者として人間性と専門性の向上を図るように努めていますか。	基準第5(2)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(9)	外部の研修に参加する機会がありますか。	基準第5(2)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(10)	たたく、腕を引っ張るなどの身体的苦痛はもちろん、命令口調、強い口調、否定的な言動、脅かしとなる言動などの心理的苦痛を与えないように、こどもに対する言動に配慮していますか。	基準第5(2)ウ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(11)	虐待や心身の発達に関して気になるこどもがいる場合は、専門機関(児童相談所等)と連携することを知っていますか。	基準第5(2)エ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(12)	保護者とコミュニケーションをとりながら保育をしていますか。	基準第5(3)ア	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	【(12)がはいの場合】 ア 保護者との連絡方法について、あてはまるものを選択してください。(複数回答可)			
	<input type="checkbox"/> 連絡帳	<input type="checkbox"/> 口頭	<input type="checkbox"/> お便り	<input type="checkbox"/> SNS
	<input type="checkbox"/> その他			
(13)	保護者との緊急時の連絡体制を整えていますか。	基準第5(3)イ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(14)	直近一年間で保護者からご意見や苦情がありましたか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	【(14)がはいの場合】 ア 保護者からの苦情などに対し、その解決を図るよう努めていますか。	指針第1章1(5)ウ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(15)	個人情報は適切に管理していますか。	指針第1章1(5)ウ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## 6 給食

(1)	こどもの食事に関する情報や当日の健康状態を把握し、誤嚥等による窒息のリスクとなるものを除去していますか。	基準第6(2)ア、第7(8)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	【(1)がはいの場合】 ア 食事中は、こどもから目を離さないなど、誤嚥等による窒息のリスクを意識した食事の援助をしていますか。	基準第6(2)ア、第7(8)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	【(1)がはいの場合】 イ 乳児食(離乳食)摂取後はこどもの状況に注意を払っていますか。	基準第6(2)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 該当児なし			
	【(1)がはいの場合】 ウ 授乳後は必ずゲップをさせていますか。	基準第6(2)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 該当児なし			
(2)	アレルギー疾患等があるこどもについて、保護者と連携し、医師の判断及び指示に基づき保育をしていますか。	基準第6(2)、第7(8)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## 7 健康管理・安全確保

(1)	保育開始時に、こどもの健康状態を保護者からの聞き取り等で常に把握していますか。	基準第5(3)ア、第7(1)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2)	保育中のこどもの健康状態やけが等を保護者に伝えてはいますか。	基準第5(3)ア、第7(1)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)	健康診断は、1年に1回受けていますか。(ベビーシッターとして活動している者が複数いる事業所は、その全員について受診が必要となります。)	基準第7(4)ア	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(4)	手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染予防をしていますか。	基準第7(6)イ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(5)	保育中に睡眠時間を設定していますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	【(5)がはいの場合】 ア こどもの睡眠中は、顔色や呼吸の状態が分かるよう室内の明るさを保っていますか。	基準第7(7)ア、(8)参考	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ 【(5)がはいの場合】 睡眠中は、必ずこどもの様子を見ていますか。	基準第7(7)ア、(8)参考	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	【(5)イがはいの場合】 (ア) 睡眠中の呼吸確認の際、体に触れて体温、鼻や口の空気の流れや音を確認していますか。	基準第7(7)ア、(8)参考	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	【(5)イ(ア)がはいの場合】 a 記録には呼吸確認者、室温、湿度が分かるように記載されていますか。	基準第7(7)ア、(8)参考	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ウ 【(5)がはいの場合】 ベビーラック等で寝付いた後はこどもを布団に移していますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(6)	乳児(0歳児)を預かることはありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ア 【(6)がはいの場合】 0歳児の睡眠中は、何分間隔で呼吸を確認していますか。	基準第7(7)イ・(8)、横浜市通知こ保運第2662号	分
	イ 【(6)がはいの場合】 0歳児の睡眠中は、呼吸を確認した時間等を記録していますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(ア) 【(6)イがはいの場合】 睡眠中のこどもは常に仰向けにしていますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(7)	乳児(1歳児)を預かることはありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ア 【(7)がはいの場合】 1歳児の睡眠中は、何分間隔で呼吸を確認していますか。	基準第7(7)イ・(8)、横浜市通知こ保運第2662号	分
	イ 【(7)がはいの場合】 1歳児の睡眠中は、呼吸を確認した時間等を記録していますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(ア) 【(7)イがはいの場合】 睡眠中のこどもは常に仰向けにしていますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(8) 保育中は、禁煙を厳守していますか。	基準第7(7) ウ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(9) 安全計画の策定をしていますか。	基準第7(8) ア	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【(9)がはいの場合】で ア【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】 安全計画の内容をベビーシッター間で共有していますか。	基準第7(8) イ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 回答不要（個人）
イ【(9)がはいの場合】 保護者に対して安全計画に基づく取組みの内容等を周知していますか。	基準第7(8) ウ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(10) 保育をする前に、室内の安全点検を行っていますか。	基準第7(8)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(11) 玩具を使用する前に、安全点検を行っていますか。	基準第7(8)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(12) 窒息の可能性のある玩具・小物等が不用意に置かれていないか点検していますか。	基準第7(8)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(13) 【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】 以下の内容が含まれる業務マニュアルを作成し、ベビーシッター間で共有していますか。 ・事故防止、防犯、安全最優先等、シッターとしての心構えに関する事項 ・保育を始める前の安全確認に関する事項 ・室内外の安全確認チェックポイント(リスト) ・応急手当方法に関する事項 ・こどもの所在の確認方法に関する事項 ・事故発生時における対処方法や連絡体制に関する事項 ・事故発生後における詳細な内容報告に関する事項	基準第7(8)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 回答不要（個人）
(14) 救急救命講習を受講していますか。	基準第7(8) ク	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【(14)がいいえの場合】 ア 表紙に記載の、「総務省消防庁 応急手当WEB講習 普通救命講習編」の受講を修了していますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【(14)アがはいの場合】 (ア) 氏名入りの受講証明書の写しを添付してください。(ベビーシッターとして活動している者が複数いる事業所は、その全員分)		
(15) 保育中の方がーの事故の備えとして、賠償責任保険に加入していますか。	基準第7(8) ケ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(16) 現在までに、保育中に事故が発生しましたか。

はい  いいえ

【(16)がはいの場合】  
ア 発生した事故の種類について、あてはまるものを選択してください。(複数回答可)

- 死亡事故  重傷事故(30日以上治療に要する負傷や疾病及び意識不明)  
 置き去り・行方不明  不審者の侵入・盗難  その他

【(16)アでその他を除く事故が発生したと回答した場合】  
(ア) 指定の様式で、速やかに事実を区役所こども家庭支援課に報告することを知っていますか。 **基準第7(8)コ**  はい  いいえ

【(16)アでその他を除く事故が発生したと回答した場合】  
(イ) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録していますか。 **基準第7(8)サ**  はい  いいえ

【(16)アでその他を除く事故が発生したと回答した場合】  
(ウ) 事故の再発防止策及び事故後の改善策を踏まえた保育をしていますか。 **基準第7(8)シ**  はい  いいえ

## 8 利用者への情報提供

(1) サービス内容を利用者へ提示又は交付していますか。

**基準第8(1)**

はい  いいえ

【(1)がはいの場合】  
ア 提示又は交付しているサービス内容には以下の内容が含まれていますか。含まれている項目を全て選択してください。

**基準第8(1)**

はい  いいえ

- 設置者の氏名又は名称(法人・任意団体の場合は法人・任意団体名、個人の場合は個人名)  
 管理者の氏名  
 事業所の名称及び所在地  
 事業開始年月日  
 保育提供可能時間  
 提供するサービス内容  
 利用料  
 利用定員  
 ベビーシッターの人数(1名の場合は不要)、及び資格保有状況  
 研修の受講状況  
 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額  
 提携している医療機関の名称、所在地、提携内容 ※提携する医療機関がない場合は「なし」と記載する。  
 緊急時等における対応方法(関係機関の連絡先、保護者との連絡方法等)  
 非常災害対策(避難場所や避難方法等)  
 虐待防止のための措置に関する事項(虐待防止に関する取組・規定等)  
 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否か。(受けた場合はその内容を含む)

(2) 利用契約が成立した利用者に対し、書面や電子等でサービス内容を交付していますか。	基準第8(2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---------	--

【(2)がはいの場合】 ア 書面や電子等で交付しているサービス内容には以下の内容が含まれていますか。含まれている項目を全て選択してください。	基準第8(2)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---------	--

- 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地(法人・任意団体の場合は法人・任意団体名及び法人・任意団体住所、個人の場合は個人名及び個人住所)
- 事業所の名称及び所在地
- 管理者の氏名
- 提供するサービス内容
- 利用料
- 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額
- 提携している医療機関の名称、所在地、提携内容 ※提携する医療機関がない場合は「なし」と記載する。
- 苦情受付窓口

(3) 保育サービスを利用するにあたっての契約内容について、利用者に対して適切に説明をしていますか。	基準第8(3)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	---------	--

【(3)がはいの場合】 ア 利用者に事前に説明する内容には以下の内容が含まれていますか。含まれている項目を全て選択してください。	基準第8(3)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---------	--

- 契約の内容
- 契約の手続き
- 保育従事者の氏名
- 資格保有状況
- 都道府県への届出の有無



## 9 備える帳簿等

(1) こどもに関する帳簿はありますか。	基準第9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
----------------------	------	--

<b>【(1)がはいの場合】</b> ア こどもに関する帳簿には以下の内容が含まれていますか。含まれている項目を全て選択してください。	基準第9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	------	--

- 児童の氏名
- 保護者氏名
- 児童の生年月日
- 児童の健康状態
- 保護者連絡先
- 利用記録
- 契約内容等が確認できる書類

<b>【ベビーシッターとして活動している者が複数いる場合】で</b> <b>【設置者と雇用関係にある場合】</b> (2) 職員の状況を明らかにする帳簿等(職員に関する帳簿及び労働基準法上各施設ごとに備えるべき帳簿等)を整備していますか。	基準第9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> 回答不要(個人)
---	------	---

<b>【(2)がはいの場合】</b> ア 職員に関する帳簿には以下の内容が含まれていますか。含まれている項目を全て選択してください。	基準第9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	------	--

- 氏名
- 連絡先
- 資格を証明する書類(写)
- 採用年月日

<b>【(2)がはいの場合】</b> イ 労働基準法上各施設ごとに備えるべき帳簿等には以下の内容が含まれていますか。備えている帳簿を全て選択してください。	基準第9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	------	--

- 労働者名簿(労働基準法第107条)
- 賃金台帳(労働基準法第108条)
- 雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類(労働基準法第109条)