【報告先】

　熊本県健康福祉部子ども未来課（kodomomirai@pref.kumamoto.lg.jp）

　なお、御提出の際は、電話でも御一報をお願いします。（TEL　096-333-2227）

（別添様式）

令和　　年　　月　　日

保育士を雇用する者等から熊本県への報告様式

１　報告者

・　法人名：

・　施設名・所在地：

・　役職・氏名：

・　連絡先電話番号：

２　被害児童の状況

・　氏名・性別・年齢・生年月日：

３　事案の発生年月日及び時間

４　事案の発生場所

５　児童生徒性暴力等を行ったと思われる保育士

・　役職・氏名・性別：

・　保育士登録をしている都道府県名：

・　保育士登録番号：

６　発覚した事案の内容

（何をしたのか、本人の認否、把握した経緯等を分かるように記述）