附件２

托育机构备案书

卫生健康委（局）：

经　　　　　（登记机关名称）批准，　　　　　　（托育机构名称）已于　　　年　　月　　日依法登记成立，现向你委（局）进行备案。本机构备案信息如下：

机构名称：

机构住所：

登记机关：

统一社会信用代码：

机构负责人姓名：

机构负责人身份证件号码：

机构性质：□营利性　□非营利性

服务范围：□全日托　□半日托　□计时托　□临时托

服务场所性质：□自有　□租赁

机构建筑面积：

室内使用面积：

室外活动场地面积：

托收规模：　　人

编班类型：□乳儿班　□托小班　□托大班　□混合编班

联系人：

联系方式：

请予以备案

申请单位：（章）

　　　年　　月　　日