

様式 2

泉大津市産後ケア事業（居宅訪問型）委託事業者誓約書

年 月 日

泉大津市長 様

(申請者)

所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

泉大津市産後ケア事業委託事業者として応募したいので、別紙の書類を添付して申請します。この応募申請を行うにあたり、泉大津市産後ケア事業委託事業者募集要項に定める応募資格をすべて満たしており、添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。