

様式 1

泉大津市産後ケア事業（居宅訪問型）委託事業者申請書

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 _____

下記の泉大津市産後ケア事業委託事業者に応募したいので、次の書類を添付して申請します。

（添付書類）

- 泉大津市産後ケア事業（居宅訪問型）委託事業者誓約書（様式 2）
- 事業者概要（様式 3）
- 業務実績（様式 4）
- 事業実施基本計画書（様式 5）
- 産後ケア事業の実施に係る協力医療機関との連携確認書（様式 6）
- 損害賠償保険証等の写し

担当者連絡先	担当部署 電話番号 担当者名 E-mail
--------	--------------------------------