

様式 2

泉大津市産後ケア事業（宿泊型・日帰り型）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、サービス区分に応じた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。