

様式1

泉大津市産後ケア事業（宿泊型・日帰り型）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。

応募するサービス区分  宿泊型  日帰り型

(添付書類)

- 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（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
- 事業実施施設の平面図

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