

年 月 日

長久手市産後ケア事業業務委託事業者申請書

長久手市長 殿

(申請者)

所在地

事業者名称

代表者氏名

長久手市産後ケア事業業務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。

- ☐ 長久手市産後ケア事業業務委託事業者誓約書（様式 2）
- ☐ 事業者概要（様式 3）
- ☐ 業務実績（様式 4）
- ☐ 長久手市産後ケア事業実施基本計画書（様式 5）
- ☐ 長久手市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（助産所対象 様式 6）
- ☐ 長久手市産後ケア事業業務委託事業者再委託申請書（必要な場合のみ 様式 9）
- ☐ 事業実施施設の平面図（任意様式）  
病院の場合、実施する居室や浴室等の配置がわかるフロアの図面のみで可。
- ☐ 医療法における病院、診療所、助産所の届出等の写し
- ☐ 損害賠償保険証書等の写し

※チェックボックスにチェックした上で提出してください。

担当者連絡先	担当部署
	電話番号
	担当者氏名
	E-mail

