

(様式第 1 号)

座間市産後ケア事業実施事業者応募届

年 月 日

座間市長 殿

座間市産後ケア事業実施事業者に応募したく、誓約書を添付の上次のとおり届け出ます。

法人等	名称	
	所在地	〒
	代表者 職・氏名	
	設立 年月	
事業所 (実施施設)	名称	
	所在地	〒
連絡先		電 話 緊急連絡先 F A X E - m a i l
担当者名		

次項へ続く

事業	実績	(実施期間・事業名・事業内容・自治体名など)		
	開始年月			
実施サービス (一つ以上を選択)	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 訪問型	
受入可能月齢	産後 か月未満まで	産後 か月未満まで	産後 か月未満まで	
実施時間	<div>時 分～</div> <div>翌日 時 分～</div>	<div>時 分～</div> <div>時 分～</div>	/	
備考				

※その他、実施事業の概要が分かる書類があれば添付すること。