

年 月 日

香芝市産後ケア事業業務委託事業者申請書

香芝市長 様

(申請者)

所在地

事業者名称

代表者氏名

令和7年度香芝市産後ケア事業（ ショートステイ(宿泊型) ・ デイケア(通所型) ） 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。

また、申請を行うにあたり、「香芝市産後ケア事業業務委託事業者募集要項」に適合していること、および提出資料について事実と相違ないことを誓約します。

【添付書類】※提出した書類へチェック

- ☐ 事業者概要(様式3)
- ☐ 産後ケア事業実施基本計画書(様式4)
- ☐ 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5)
- ☐ 事業実施施設の平面図
- ☐ 実施主体が奈良県内に医療法に規定する病院、診療所又は助産所を有することを証する書類
- ☐ 事業に従事する職員の免許証の写し
- ☐ 賠償責任保険証書等の写し（ ☐ 後日、事業実施前に加入し、提出します。）

担当者連絡先	担当部署
	電話番号
	担当者氏名
	E-mail