

「益城町産後ケア事業業務」の受託の応募申請書

令和 年 月 日

益城町長 様

住所

名称

代表者の職・氏名

印

(契約を締結する場合の契約者について御記入ください)

「益城町産後ケア事業業務の受託」について、次のとおり応募申請します。

<事業の概要>

名称			
所在地	〒		
担当者の ふりがな 所属・氏名		直通 連絡先	電話
			ファクシミリ
従事者数 (人)	資格等も記入してください (保健師 1 人、助産師 1 人、看護師 1 人など)		
管理者の ふりがな 職・氏名			
連携体制にある 医療機関	当該施設が医療機関でない場合は記入してください		
実施するサービスの 種別	○をつけてください 1 訪問型 2 日帰り型 3 宿泊型		
設備設置状況	「日帰り型」又は「宿泊型」を実施する場合は、実施施設の図面及び写真 (※) を添付してください。(※) 写真必要箇所: 「宿泊型」居室・カウンセリング室・乳児の保育室、「日帰り型」産後ケアを提供する居室		
e-mail アドレス			
施設から 利用者への お知らせ	益城町の「ホームページ」などに掲載し周知する「利用者へのお知らせ」を記入してください。(例えば、受け入れ可能な乳児の月齢など。) ※70文字以内		
備考			