

「嘉島町産後ケア事業業務」の受託の応募申請書

令和 年 月 日

嘉島町長 様

所在地

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)

「嘉島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。

<事業所の概要>

名称			
所在地	〒		
担当者の ふりがな 所属・氏名		直通 連絡先	電話
			FAX
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）		
e-mail アドレス			
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時間型） 3 日帰り型（５時間型） 4 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		
実施施設一覧 記載事項	嘉島町の「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		
	・利用予約期間：利用日の（ ）前まで ・受け入れ可能日時：（ ） ・別途料金が発生する項目、金額 食事代（ ）円 ミルク代 おむつ代 その他（ ）		