

(様式1)

令和6年度秋田市産後ケア事業（通所型）受託事業者申込書

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

令和6年度秋田市産後ケア事業（通所型）受託事業者について申し込みます。

なお、申し込みを行うにあたり、応募要件に合致することおよび提出した資料の内容について事実と相違ないことを誓約します。

所在地

法人名

代表者名

本件責任者	氏名	
	部署	
担当者	氏名	
	部署	
	電話	
	F A X	
	Eメール	