第 1号様式

　年　月　日

（宛先）名古屋市長

　　　　　　　　　　　（開設者）事業者名

所在地

　氏 名

（法人にあっては、名称、住所及び代表者の氏名）

名古屋市産後ケア事業登録申請書

名古屋市産後ケア事業の登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　実施事業所

（名　称）

（所在地）

（管理者氏名）

２　実施するサービス（該当する項目に☑をしてください。）

□　宿泊型　　　　　□　通所型　　　　　　□　訪問型

３　確認事項

※以下のことを確認し☑をすること。なお、いずれかの項目に該当しない場合は申請できません。

□　募集要項に記載の応募資格及び事業者の要件を全て満たしている

□　実施するサービスについて、仕様書に記載された内容に沿って実施することができる

　　□　産後ケア次号実施基本計画書（第 3号様式）に記載の「施設基本情報」、「産後ケア事業の受入可能な対象者」、「施設情報（宿泊型・通所型実施施設）」及び「対応地域（訪問型実施施設）」の情報は、利用者やウェブサイト上等に公開することを了承する。

　　□　自院患者以外の利用も受け入れることができる

４　添付書類

□　産後ケア事業類似業務実績（第 2号様式）

□　産後ケア事業実施基本計画（第 3号様式）

□　事業者の概要（第 4号様式）

□　事業実施施設の図面（個室の面積を記載）※宿泊型及び通所型実施施設のみ

□　訪問型に従事する助産師の名簿　※訪問型実施施設のみ

□　医療法における病院、診療所、助産所の届け出等の写し

□　事業者の事業内容がわかるパンフレット等

□　定款（開設者が法人の場合）