（第１号様式）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名古屋市産前・産後ヘルプ事業登録等申請書年 月 日 (あて先)名古屋市長申請者 (所在地)(名称)(代表者職氏名) 名古屋市産前・産後ヘルプ事業事業者登録等実施要綱に基づき、次のように登録等を申請します。 |
| 申請者 | 所在地 | (郵便番号　　　　－　　　　　)　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 名称 |  |
| 代表者 |  |
| 事業所 | 事業所数 | □　1か所　(以下のとおり)　　□　複数　(別紙のとおり) |
| 所在地 | (郵便番号　　　　－　　　　　)　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 名称 |  |
| 管理者 |  |
| 家庭生活支援員登録者数 | 常勤　　　　　　　人 | 非常勤 　　　　　　　　　　　　人　 |
| 苦情処理 | 苦情受付窓口 | 　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 苦情受付担当者 |  |
| 添付書類 | 別添 |