

(様式第1号)

池田市多胎家庭サポート事業登録事業者申請書

年 月 日

池 田 市 長 様

(申請者)

法人の所在地

法人の名称

代表者の職・氏名

(担当者氏名

)

(担当者連絡先

)

池田市多胎家庭サポート事業の事業者登録について、以下の通り関係書類を添えて申請します。

記

1. 池田市多胎家庭サポート事業登録事業者申請に係る誓約書 (様式第2号)
2. 事業者の概要 (様式第3号)
3. 指定居宅サービス事業所等又は指定障害福祉サービス事業所等の指定書の写し