

年 月 日

池 田 市 長

(申請者)

所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

池田市産後ケア事業委託事業者申請書兼誓約書

池田市産後ケア事業委託事業者として応募したいので、別紙の必要書類を添付して申請  
します。

また、池田市産後ケア事業委託事業者募集要項に定める応募資格を全て満たしており、  
添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

担当者氏名及び連絡先	担当部署 担当者氏名 電話番号 E-mail
------------	---------------------------------



産後ケア類似事業の実績

事業名	
事業の実施時期	
事業の実施場所	
事業概要	
年間利用者数 (参加者数など)	実人数                      人、 延人数                      人

※ 事業に係る実績報告書を作成している場合は添付すること

事業実施の基本計画書

施設名称 (仮称でも可)			
開設予定所在地			
施設管理者			
事業責任者			
応募動機及び 実施方針			
事業内容	サービス内容	受入可能月齢	一日利用可能人数
	宿泊型 (ショートステイ)	産後 ～ か月未満	名
	通所型 (デイサービス)	産後 ～ か月未満	名
	施設の一日最大利用人数 ( 名)		
事業実施施設 概要	造、 階建ての 階部分 病棟		
実施室数 及び 面積	宿泊に使用する 入所室数 ( ) 室	入所室 1 ( ) m <sup>2</sup>	
		入所室 2 ( ) m <sup>2</sup>	
		入所室 3 ( ) m <sup>2</sup>	
		入所室 4 ( ) m <sup>2</sup>	
	通所に使用する 居室数 ( ) 室	居室 1 ( ) m <sup>2</sup>	
		居室 2 ( ) m <sup>2</sup>	
		居室 3 ( ) m <sup>2</sup>	

	宿泊及び通所に 兼用する入所室 兼居室 ( ) 室	入所室兼居室 1 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 2 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 3 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 4 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 5 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 6 ( ) m <sup>2</sup>
		入所室兼居室 7 ( ) m <sup>2</sup>
設 備 現在整備されて いるものに○	授乳コーナー ・ ベビーベッド ・ シャワー室 ・ 入浴施設 ・ 沐浴指導設備 ・ 乳児室 (ほふく室) ・ 非常口 ・ 玄関以外の避難経路	
利用料の 支払い方法 どちらかに○	・ 現金のみ ・ クレジットカード利用可能	

※ 事業実施予定施設の建物平面図を添付すること。

## 産後ケア事業の実施に係る協力医療機関との連携確認書

### 1. 事業者

事業者名	
所在地	
代表氏名	

### 2. 協力医療機関

医療機関名	
所在地	
代表氏名	

### 3. 協力確認欄

上記1の事業者が、池田市産後ケア事業を開始後は、利用者の病変その他の緊急時の対応に協力いたします。

年 月 日

協力医療機関

医療機関名

代表者氏名

印

## 反社会的勢力排除に関する誓約書

下記の各項に該当していないこと、また将来にわたり該当しないことを誓約します。次の各項のいずれかに該当すると判断された場合、契約解除ほか、いかなる処分を受けても異議を申し立てないことを誓約いたします。

1. 暴力団員、暴力団準構成員、暴力関係企業の関係者、総会屋、社会運動標ゴロ、および準ずるもの（以下総称して、「反社会的勢力」という）である
2. 反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有している
3. 上記の各項に該当しなくなったときから5年を経過していない
4. 貴市に対し、自らまたは第三者を利用して、暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為、強迫的な言動・暴力を用いる行為、風説の流布・偽計・威力を用いて貴市の信用を毀損し、業務を妨害する行為、またはこれらに準ずる行為を行う

年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印