

様式 1

令和 年 月 日

福 岡 市 長

申請者（所在地）〒 ー

TEL

FAX

（名称）

（代表者氏名）

福岡市産前・産後ヘルパー派遣事業者登録申込書

福岡市産前・産後ヘルパー派遣事業業務委託事業者募集要項に基づき、別紙の事業所について登録を申し込みます。

確認事項 ※確認のうえ、□にチェックを入れて下さい。

- ☐ 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
- ☐ 実施要綱及び仕様書に記載された内容に沿って事業を実施することができる

添付書類 ※確認のうえ、□にチェックを入れて下さい。

- ☐ 実施計画書（様式 2）
- ☐ ヘルパー名簿（様式 3）
- ☐ 事業者の概要（様式 4）
- ☐ 役員名簿（様式 5）
- ☐ 定款、会則等