諫早市病児保育事業受託者の応募申請書

令和　　年　　月　　日

諫早市長　　大久保　潔　重　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者

　諫早市病児保育事業受託者の募集について、次のとおり応募申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 施設名称 | （仮称） | |  | | | | | | | | | |
| ２ | 施設の所在地 | 諫早市 | | | | | | | | | | | |
| ３ | 定員 |  | 名 | | |  | | | | | | | |
| ４ | 開設時間 | 午前 |  | | 時 |  | 分 | ～ | 午後 |  | 時 |  | 分 |
| ５ | 開所予定年月日 | 令和 |  | | 年 |  | 月 |  | 日 |  | | | |

（添付書類）

□【様式４】企画提案書

□【様式５】施設整備概要

□【様式６】病児保育施設整備方針

□【様式７】施設周辺等の状況

□【様式８】資金計画概要

□【様式９】代表者経歴書

□【様式１０】施設長経歴書

□【様式１１】役員・評議員の構成

□【様式１２】特にアピールしたい事項

（担当者連絡先）

氏名：

電話：

FAX：

メールアドレス：