

(様式2)

応募者概要報告書

事業者名称 (機関名)			
事業者所在	〒		
ふりがな			
代表者氏名			
事業者連絡先	(電話)	(FAX)	
設立年月日	年	月	日
産後ケア実施 施設名称			
施設所在	〒		
ふりがな			
代表者氏名			
施設連絡先	(電話)	(FAX)	
特記事項 ・産後ケアや類似事業の実績 ・事業者の特色 ・その他事項	(病院又は診療所の場合) 従業している医師数 名(内、非常勤 名) うち、産婦人科医数 名(内、非常勤 名)		

※パンフレット等があれば添付してください。

堺市産後ケア事業実施計画書

実施方針等			
職員体制			
実施責任者	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
業務スタッフ	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
実 施 内 容			
※ 実施方法・タイムスケジュールなど、具体的にご記入ください。			
対応地域	(市全域 ・ 区)		
利用者から別途料金を徴収し提供するサービス			
利用者から利用料を受領する方法	現金対応のみ ・ 現金以外も対応する		
	対応する支払方法		
他自治体契約実績	自治体名()事業名()実施時期(年 月 ～ 年 月)		
	自治体名()事業名()実施時期(年 月 ～ 年 月)		
	自治体名()事業名()実施時期(年 月 ～ 年 月)		

利用に関する手続き (予約・中止・変更等について 特段希望する内容等)	
職員の人材育成 研修体制等	
個人情報の保護体制	
事業遂行体制等	☐ 苦情処理の対応者を定めている。 ☐ 業務上作成、保管する必要がある書類を適切に管理している。 ☐ 業務マニュアルや安全管理マニュアルを定めている。 ※職員体制表を添付し配置状況を明らかにすること。
その他特記事項等	