

【提出先】坂戸市立市民健康センター 母子保健係
【FAX】049-284-1621

坂戸市産後ケア事業登録申請書

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

所在地

申込者 名称

代表者氏名

標記について、募集要領に基づき応募します。

記

事業者 事業概要		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	電子メール	
	担当者名	

※添付書類

- ・事業所代表の身分証明書
- ・産後ケアを実施する助産師等の免許証
- ・申告所得税及復興特別所得税と消費税及地方消費税の納税証明書（国税庁様式）
- ・営業に必要な許可証