（様式第２号）

 令和　　年　　月　　日

　　（あて先）仙台市長

 所在地

 法人名

 代表者職氏名　 役職名　氏名

仙台市産後ケアリフレッシュ型モデル事業業務委託（施設）応募申込書

応募者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |
| 代表者名 | 代表者職名：代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施施設名 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |
| 担当者 | 部署名 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |