

(表)

様式第1号

令和 年 月 日

大和高田市長 殿

大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登載申請書

大和高田市産後ケア事業業務委託募集要項(以下「募集要項」という。)の規定により、下記のとおり大和高田市産後ケア委託事業者名簿への登載を申請します。また、裏面に記載された応募資格に関する確認事項については、誠実に回答しております、事実と相違が無い事を誓約します。

記

該当する事項に「✓」を記入してください(空白の場合は受理されません)

事業者名	高田助産院
代表者氏名	代表 高田 高子 
管理者名	(代表者が管理者を兼ねる場合は記入を省略してよい)
所在地	奈良県大和高田市西町1番45号
電話番号	0745-23-6661
事業者の区分	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> その他市町村長が適当と認める施設(母子保健法施行規則第7条の2及び第7条の3)
事業の区分	<input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ型(宿泊型)事業 <input checked="" type="checkbox"/> デイサービス型(通所型)事業 <input checked="" type="checkbox"/> アウトリーチ型(訪問型)事業 (申請時点で実施している、又は実施を予定している事業であること)
提出書類一覧	<input checked="" type="checkbox"/> 医療法第1条の5及び第2条に規定する病院、診療所 若しくは助産所又は母子保健法施行規則第7条の2及び 第7条の3に規定する施設を有することを証する書類 <input checked="" type="checkbox"/> 事業実施施設の平面図及び写真 <input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任保険証書の写し(申請時点で保険契約の有効期 間内であること) <input checked="" type="checkbox"/> 暴力団排除に関する誓約書 <input checked="" type="checkbox"/> 見積書

(注意)内容は全て架空のものです
□への記入は■でも、✓でも可です

(裏)

応募資格に関する確認事項

実施する、又は実施を予定している事業で該当する事項に「✓」を記入してください(空白の場合は受理されません)。

チェック欄	確認事項
✓	助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に1名以上配置とともに、当該事業の内容に応じ、心理に関する知識を有する者その他事業の実施に必要な者を置いている。 常に配置する者の職種 ■助産師 □保健師 □看護師
✓	「産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン(平成29年8月策定。策定以後の改定分を含む。)」のうち安全に関する留意事項のほか、本市が策定している産後ケア事業安全対策特記事項を遵守する。更に緊急時の対応等を含め、出産後1年を経過しない母子の状況に応じた適切な産後ケアを行うことができるよう、医療機関との連携体制を確保している(連携確認書がある場合は併せて提出すること。連携確認書が無い場合は妊娠婦又は乳児に対応可能な最寄りの医療機関名を記載すること。ただし、事業者が病院及び診療所である場合は記入不要)。 医療機関名(大和高田市立病院)
✓	ショートステイ型(宿泊型)事業を実施するにあたり、居室、カウンセリングを行う部屋、乳児の保育を行う部屋、その他事業の実施に必要な設備を備えている。※
✓	デイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、出産後1年を経過しない母子を通わせ、個別的又は集団的に産後ケアを適切に行うために必要な設備を備えている。※
✓	ショートステイ型(宿泊型)事業を実施するにあたり、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有しております、同時におおむね20人以上の妊娠婦を短期間入所させていない(臨時応急のため短期間入所させる場合を除く。)
✓	ショートステイ型(宿泊型)事業又はデイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、入浴施設及び沐浴指導施設を有している。
✓	ショートステイ型(宿泊型)事業又はデイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、母子の健康に配慮した食事の提供が可能である。
✓	募集要項の2. 事業内容に関する事項のうち(2)業務内容及び(4)委託料の額について確認している。
✓	地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4及び大和高田市契約規則(平成11年規則第9号)第5条に規定する一般競争入札に参加させることができない者に該当していない。
※ただし、近隣の場所にある他の施設において共同して使用できる設備がある施設であって、出産後1年を経過しない母子に対する産後ケアを行うに当たり支障がないものである場合には、この限りでない。	

提出する場合は、必ず両面印刷してください。

必ず両面印刷して提出してください