

年 月 日

(宛先) 桜井市長

(申込者)

住所または所在地

氏名または事業者の名称

代表者名

㊟

## 桜井市小規模保育事業応募申込書

桜井市小規模保育事業者としての審査を受けたいので、関係書類を添えて以下のとおり申し込みます。

なお、桜井市小規模保育事業者募集要項に定める申請資格を全て満たしており、添付書類の内容について、事実と相違ないことを申し添えます。

事業種別	小規模保育事業A型	
施設	名称	
	開設場所	
利用定員	18名(0歳児6名、1歳児6名、2歳児6名)	