

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

観音寺市産後ケア事業実施報告書（ 年 月分）

観音寺市長 佐伯 明浩 宛て

実施機関名

所在地

代表者名

印

次の利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、報告します。

利 用 者	住 所	観音寺市				
	氏 名					
	生年月日					
子の氏名			生年月日			
種類・日数	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年	月	日 ～ 年	月	日（日）
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	年	月	日 ～ 年	月	日（日）
保健指導内容	<input type="checkbox"/> 母体管理 <input type="checkbox"/> 生活指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> その他保健指導（ ）					
母子の状況に関する所見						
医師又は助産師の実施結果・所見	担当者名					
引継事項	継続支援の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否					
自己負担額	1日当たり		円×	日		
備考						