

年 月 日

関市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

関市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケアを利用したいので、関市産後ケア事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用者	母	氏 名	
		生年月日	年 月 日
	子	住 所	関市
		氏 名	
		生年月日	年 月 日
初回利用希望日	年 月 日		
利用希望 サービス区分 (0をつけてください。)	日帰り型 ・ 宿泊型 ・ 訪問型		※複数利用可
(日帰り型・宿泊型の場合) 利用希望施設			
申請理由 (具体的に)			
同意書	<p>この申請書の内容について産後ケアの実施機関に情報提供すること並びに私及び子の健康状態等について当該実施機関と関市との間で相互に情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">利用者（母）の署名</p>		