

年 月 日

実施施設又は訪問助産師 様

石狩市長

石狩市産後ケア事業利用変更・中止申込書

年 月 日付けで通知がありました石狩市産後ケア事業の利用について、下記のとおり変更・中止を申請します。

※太枠の中を記入してください。

(ふりがな) 申請者氏名	()	生年月日	年 月 日
連絡先	〒 石狩市 電話番号 ()		
変更前 利用期間 及び利用日数	<input type="checkbox"/> 宿泊型 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 日帰り型 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 年 月 日～ 年 月 日 利用日数 日		
変更後 利用期間 及び利用日数	<input type="checkbox"/> 宿泊型 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 日帰り型 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 年 月 日～ 年 月 日 利用日数 日 <input type="checkbox"/> 利用中止		
変更・中止理由 (具体的に記入 してください)			
担当者記入欄			

※日程の変更（中止）は、利用開始日の2営業日前の正午までにお願いします。この日を過ぎての利用日の変更（中止）は、受入れ準備等に要する費用が発生するため、利用したものとして取扱い、利用者の費用負担が発生し、利用日数として計上されますので、ご注意ください。