

山口市産後ケア事業(母乳支援型・日帰り型・訪問型)利用申請書

(宛先)山口市長

利用者 住所

氏名

電話番号

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

乳児氏名		生年月日	
出産医療機関			
新生児の状況	出生体重 ()g 第()子		
	出生児の異常(無 ・ 有 →)		
利用申請理由	1 産後の身体機能の回復に不安があり、保健指導が必要なため 2 育児に不安があり、保健指導が必要なため 3 その他 		
山口市産後ケア事業利用申請書及び事業の利用に必要な情報を実施医療機関等に提供することに同意します。また、健康状態等について、実施医療機関等から山口市子育て保健課に情報提供することに同意します。 年 月 日 申請者氏名			