

山口市産後ケア事業(宿泊型)利用申請書

(宛先)山口市長

申請者 住所
氏名
電話番号
(利用者との関係)

山口市産後ケア事業「宿泊型」の利用について、下記のとおり申請します。

記

利用者住所	山口市	電話番号	
利用者(産婦)	氏名	生年月日	年 月 日(歳)
利用者(子)	氏名 (男・女)	生年月日	年 月 日
	出生体重 ()g 第()子		
	出生児の異常(無・有 →)		
出産場所			
申請理由	1 産後の身体的回復について不安がある 2 育児について不安がある 3 日常生活において不安がある 4 その他 []		
利用日時	年 月 日()から 年 月 日()まで		
希望する 実施医療機関等			
配慮して欲しいこと			
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 _____			