

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

岡谷市産後ケア事業（宿泊型・通所型・訪問型）利用日数延長申請書

岡谷市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付 第 号で承認を受けた岡谷市産後ケア事業（宿泊型・通所型・訪問型）の利用について、利用日数の延長が必要となったため、岡谷市産後ケア事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

申 請 内 容	1 利用区分 (1) 宿泊型 (2) 通所型 (3) 訪問型 2 延長日数 _____日
利用する事業者	名 称 所在地
延長申請の理由	
事業者の医師又は助産師の意見 ※ 上記申請者が、引き続き事業 を利用し、保健指導を受ける 必要があるか否かについて、 意見を記載してください。	【意見欄】 【記入者（医師又は助産師）】 職・氏名