

岡谷市産後ケア事業（宿泊型・通所型・訪問型）実施報告書

岡谷市長 様

受託事業者 住 所
事業者名
電話番号

次のとおり岡谷市産後ケア事業（宿泊型・通所型・訪問型）（ 年 月分）を実施したので、報告します。

利用者氏名（生年月日）	
利用期間（日数）	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
利用者負担	有 ・ 無
利用区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型
保健指導内容	<input type="checkbox"/> 身体的ケア、保健指導及び栄養指導 <input type="checkbox"/> 育児不安等心理的ケア <input type="checkbox"/> 授乳のためのケア（乳房ケア含む。） <input type="checkbox"/> その他健康管理、保健指導又は育児指導
実施結果	<input type="checkbox"/> 状況改善が見られた <input type="checkbox"/> 状況改善が見られなかった <input type="checkbox"/> その他（ ）
市への連絡事項	