

（宛先）湖西市長

湖西市産後ケア事業実施結果報告書

実施機関名 _____

記入者 _____

湖西市産後ケア事業を実施しましたので下記のとおり報告します。

利用者氏名			生年月日	
子の区分	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎（ ）人	世帯区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	

利用実績								
利用サービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> デイ型(1日) <input type="checkbox"/> デイ型(2時間以上3時間未満)							
日付	利用時間		産後の母体の健康管理や生活面の指導	乳房管理指導と授乳方法等の指導	沐浴や授乳等の指導	乳児の発育・発達に関すること	その他必要とする保健指導	備考 (助言内容や利用時の母子の様子等をご記入ください)
	開始時間	終了時間						

連絡事項

フォロー	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要 （ <input type="checkbox"/> 当院フォロー <input type="checkbox"/> 保健師連絡（未・済） <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 児の発育・発達 <input type="checkbox"/> 養育態度 <input type="checkbox"/> その他（ ）
特記事項	