

## 法人(団体)概要

|           |  |  |       |  |
|-----------|--|--|-------|--|
| 法人(団体)名   |  |  |       |  |
| 所在地       | (〒 - )   |  |       |  |
| 代表者職名・氏名  |  |  |       |  |
| 設立年月日     | 西暦 年 月 日   |  |       |  |
| 連絡先       | 電話番号   |  | FAX番号 |  |
|           | E-mail   |  |       |  |
| 法人の主な活動内容 |  |  |       |  |
| 産後ケア実施施設名 | 受託希望内容   |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |
|           | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 通所型(短時間) <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 |  |       |  |

※ 産後ケア実施施設数が多く、様式が足りない場合は、様式4-1に記入してください

※ 役員名簿を添付してください

