（様式４）

　　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 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 | | | |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　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

（様式４－１）

|  |  |
| --- | --- |
| 産後ケア実施施設名 | 受託希望内容 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |
|  | □　宿泊型　□　通所型□　通所型（短時間）□　居宅訪問型 |