

(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			
	<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			
	<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

