様式第２号（第８条関係）

受　　第　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

八頭町長

八頭町産後ケア事業利用承認通知書

　年　　月　　日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり承認します。

１　利用者　　氏名

　　　　　　　　住所

２　利用する実施機関

３　利用する事業

　（１）母子ショートステイ事業　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時から　　　　　　　　　　　時まで

　（２）母子デイサービス事業　　　　　　年　　月　　日　　　 時から　　 　時まで

　（３）母子アウトリーチ事業　　　　　　年　　月　　日　　　 時から　　 　時まで

４　利用料　　　無　料

　　※食事代は別途利用者負担となります。

５　日程の変更または中止

　　日程の変更・中止の町への連絡は、利用開始日前日（休業日を除く）の午後５時までにお願いします。

※母子ショートステイ事業については、利用開始日前日(休業日を除く)の午後５時までに申出

なく利用の変更・中止をされた場合、キャンセル料（利用者負担　　　円）が生じます。