

上越市宿泊型産後ケア事業実績報告書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

医療機関等 住 所
施設名

産後ケア事業の実施状況について次のとおり報告します。 (令和 年 月分)

No.	利用決定番号	利用者氏名	利用日	ケア内容（該当項目に☑）	利用回数	送り事項
1	R -		/ ~ /	☐ 授乳指導 ☐ 乳房ケア ☐ 生活指導 ☐ 産後の健康管理 ☐ 沐浴指導 ☐ 育児指導 ☐ その他（ ）	日	
2	R -		/ ~ /	☐ 授乳指導 ☐ 乳房ケア ☐ 生活指導 ☐ 産後の健康管理 ☐ 沐浴指導 ☐ 育児指導 ☐ その他（ ）	日	
3	R -		/ ~ /	☐ 授乳指導 ☐ 乳房ケア ☐ 生活指導 ☐ 産後の健康管理 ☐ 沐浴指導 ☐ 育児指導 ☐ その他（ ）	日	