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）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | 申送り事項 |
| 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 |  |