様式第７号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（利用者→事業者）

令和　　年　　月　　日

あて先）事業者

**札幌市産後ケア事業利用変更・中止申込書**

令和　　年　　月　　日付けで通知がありました札幌市産後ケア事業の利用について、下記のとおり変更・中止を申請します。

太枠の中を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  申請者氏名 | （　　　　　　　　　　　） | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 連絡先 | 〒  札幌市　　区  電話番号（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更前利用  期間 | □宿泊型　　令和　年　　月　　日　～　令和　年　　月　　日  □日帰り型　令和　年　　月　　日  □訪問型　　令和　年　　月　　日　　　　　：　　～　　： | | |
| 変更後利用  希望期間 | □宿泊型　　令和　年　　月　　日　～　令和　年　　月　　日  □日帰り型　令和　年　　月　　日  □訪問型　　令和　年　　月　　日　　　　　：　　～　　：  □利用中止 | | |
| 変更・中止理由  （具体的に記入　してください） |  | | |
| 担当者記入欄 |  | | |

※日程の変更は、利用開始日の２営業日前の12時までにお願いします。

※この日を過ぎての利用日の変更は利用したものとして取扱い、利用料金が発生し、利用回数として計上されますので、ご注意ください。