

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	<input type="checkbox"/> 宿泊型 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 日帰り型 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 令和 年 月 日 : ~ :		
変更後利用 希 望 期 間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 日帰り型 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 令和 年 月 日 : ~ : <input type="checkbox"/> 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時までをお願いします。

※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。