様式第６号（第８条関係）

　第　　　号

　　年　　月　　日

サービス提供事業者　　様

国頭村長　　　　　　印

国頭村産後ケア事業利用依頼書

　下記の者につきまして、国頭村が実施する産後ケア事業の利用を決定しましたので、別添（利用券）のとおり事業の実施を依頼いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | (母) | 生年月日 | (母) |
| (子) | (子) |
| 利用者の住所 |  |
| 利用者の連絡先 |  |

※利用日時等の詳細事項は、利用決定期間の範囲内で利用者と決定するものとする。

※必要があれば利用者に連絡を行うこと。

＜問合せ先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　国頭村役場　福祉課

住所　国頭村字辺土名121番地

連絡先　0980-41-2765