

第9号様式の2

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用日程申請書兼確認書

利用事業者名 \_\_\_\_\_ 申請者名 \_\_\_\_\_

利用日程 ※1回2時間1日2回まで利用できます。			※事業者記入欄 利用料区分____1回あたりの利用料_____円		利用者 確認印
	希望利用日	希望利用時間	実施利用時間	派遣者氏名	
1	/	: ~ :	: ~ :		
2	/	: ~ :	: ~ :		
3	/	: ~ :	: ~ :		
4	/	: ~ :	: ~ :		
5	/	: ~ :	: ~ :		
6	/	: ~ :	: ~ :		
7	/	: ~ :	: ~ :		
8	/	: ~ :	: ~ :		
9	/	: ~ :	: ~ :		
10	/	: ~ :	: ~ :		
11	/	: ~ :	: ~ :		
12	/	: ~ :	: ~ :		
13	/	: ~ :	: ~ :		
14	/	: ~ :	: ~ :		
15	/	: ~ :	: ~ :		
16	/	: ~ :	: ~ :		
17	/	: ~ :	: ~ :		
18	/	: ~ :	: ~ :		
19	/	: ~ :	: ~ :		
20	/	: ~ :	: ~ :		

第8条第2号に規定する多胎児の場合に使用してください。

利用日程 ※1回2時間1日2回まで利用できます。			※事業者記入欄 利用料区分___1回あたりの利用料___円		利用者 確認印
	希望利用日	希望利用時間	実施利用時間	派遣者氏名	
21	/	: ~ :	: ~ :		
22	/	: ~ :	: ~ :		
23	/	: ~ :	: ~ :		
24	/	: ~ :	: ~ :		
25	/	: ~ :	: ~ :		
26	/	: ~ :	: ~ :		
27	/	: ~ :	: ~ :		
28	/	: ~ :	: ~ :		
29	/	: ~ :	: ~ :		
30	/	: ~ :	: ~ :		
31	/	: ~ :	: ~ :		
32	/	: ~ :	: ~ :		
33	/	: ~ :	: ~ :		
34	/	: ~ :	: ~ :		
35	/	: ~ :	: ~ :		
36	/	: ~ :	: ~ :		
37	/	: ~ :	: ~ :		
38	/	: ~ :	: ~ :		
39	/	: ~ :	: ~ :		
40	/	: ~ :	: ~ :		