

様式1

産前・産後支援ヘルパー派遣計画兼報告書

年 月分

社会福祉法人 調布市社会福祉事業団		対象者		ヘルパー派遣事業者名 株式会社 ss-consul 湘南コンシェル
		氏名	住所 (電話)	
担当部所	調布市子ども支援センターすこやか			
担当者名				()

1. 派遣計画					2. 派遣記録									
日	曜日	派遣対象	派遣時間	時間帯		日	曜日	時間帯		派遣時間数	サービス内容	ヘルパー		対象者
				開始	終了			開始	終了			氏名	印	
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			
		産前・産後		:	:			:	:	時間	1・2・3・4・5・6			

派遣回数集計	時間	回	派遣時間計	時間	調布市家庭子ども支援センターすこやかへの連絡事項
	時間	回			
	時間	回			
	時間	回			
	時間	回			
	回数計	回			

上記のとおりヘルパー派遣したことを報告します。 株式会社 ss-consul
年 月 日 代表取締役 小沼 薫 印

(注1) サービス内容は、1 食事の世話 2 住居の掃除・整理整頓 3 育児(新生児) 4 育児(兄弟) 5 被服の洗濯・補修 6 その他必要な用務を意味する。該当する番号を○で囲む。

(注2) 利用料金 円(1時間あたり)をヘルパーがお預かりします。