

（宛先）小金井市長

（実施施設）
住 所
施設名
氏 名

小金井市産後ケア事業実施報告書

小金井市産後ケア事業を実施したので、小金井市産後ケア事業実施要綱第14条の規定により、下記のとおり報告します。

記

ふりがな		承認番号	第 号
妊産婦氏名			
ふりがな		子の生年月日	年 月 日
子の氏名			
利用種類	<input type="checkbox"/> 宿泊型（利用日： / から / まで） <input type="checkbox"/> 日帰り型（利用日： / 、 / 、 / ） <input type="checkbox"/> 訪問型（利用日： / 、 / 、 / ）		
利用状況	<p>該当する□にレ点をし、必要に応じて空欄に御記入ください。</p> <p>1 母親について</p> <p>(1) 身体的所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(2) 心理的所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(3) 特記事項（)</p> <p>2 乳児について</p> <p>(1) 体重増加 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良</p> <p>(2) 身体面の所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(3) 特記事項（)</p> <p>3 実施ケア内容</p> <p>(1) 乳房ケア（乳房マッサージ含む） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(2) 授乳指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(3) 乳児の預かり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(4) 保育室の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(5) スキンケア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(6) 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(7) その他（)</p>		
備考			