様式２

岬町産前産後ヘルパー派遣事業実施計画書

　　事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 対応サービス | 岬町産前産後ヘルパー派遣事業  □家事支援　　　　　　　　□育児支援 |
| サービス提供地域 | □岬町全域 |
| サービス提供可能時間 | 午前（　　　）時　　から　　午後（　　　　）時まで |
| サービス提供可能曜日 | □平日（月から金）  □土曜日  □日曜日  □祝日 |
| 休業日 | □土曜日  □日曜日  □祝日  □年末年始 |
| 実施担当者  部門別職員数 | □家事支援　（　　　　）人  □育児支援　（　　　　）人 |

＊該当する箇所にチェックし、必要事項をご記入ください。