

岩見沢市子育て支援ヘルパー派遣申込書

年 月 日

岩見沢市教育委員会
教育長 様

申込者 住所 岩見沢市

氏名

ヘルパーの派遣を受けたいので、次のとおり申し込みます。

利用者	住所	岩見沢市			電話	—
	ふりがな 氏名	()		生年月日	年 月 日 (歳)	
出産予定日 又は出産日	年 月 日			利用 希望 の 理由	身体の状況	異常なし あり ()
世帯 の 状 況	氏 名	続柄	年齢		家族の状況	① 核家族 ② 核家族以外 希望理由 ()
希望する期間・ 回数・時間帯		期 間： 年 月 日 ～ 年 月 日				
		回 数： (週 回/合計 回) 希望する曜日：				
		時間帯：午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分				
希望するサービスの内容 (○を付けてください)		家事援助 ①調理 ②住居等の掃除、整理整頓 ③衣類の洗濯 ④買い物 ⑤その他 ()				
		育児援助 ①沐浴 ②授乳の手伝い ③おむつ交換 ④その他 ()				