

要領様式 2

泉南市育児ヘルプ家庭訪問事業実施計画書

年 月 日

泉南市長 宛

事業所所在地  
事業所名  
代表者

対応サービス	泉南市育児ヘルプ家庭訪問事業 (家事支援・育児支援)
サービス提供地域	泉南市全域
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	<input type="checkbox"/> 平日 (月から金曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日
休業日	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 年末年始
実施担当者	人
利用料 徴収方法	徴収期間 <input type="checkbox"/> 利用毎 <input type="checkbox"/> 月極め <input type="checkbox"/> その他 ( ) 徴収方法 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> その他 ( )
事業者の PR ポイント	

該当する箇所にチェックし、必要事項をご記入ください。