

(様式2)

藤井寺市子育て応援ヘルパー事業実施計画書

年 月 日

藤井寺市長 様

事業所所在地

事業所名

代表者

㊟

対応サービス	藤井寺市子育て応援ヘルパー事業 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 育児支援
サービス提供地域	藤井寺市全域
サービス提供可能時間	※ 午前9時から午後6時までを基本とする
サービス提供可能曜日	※ 年末年始・土日・祝日を除く平日を基本とする
休業日	
実施担当者 部門別職員数	<input type="checkbox"/> 家事支援 ( ) 人 <input type="checkbox"/> 育児支援 ( ) 人
サービス提供内容	

該当する箇所にチェックし、必要事項をご記入ください。