

(様式2)

藤井寺市子育て世帯訪問支援事業実施計画書

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	藤井寺市子育て世帯訪問支援事業 ☐ 家事支援 ☐ 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・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	☐ 家事支援 () 人 ☐ 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。