

福岡市産前・産後ヘルパー派遣事業実施計画書

事業者名	
事業担当者 ※本事業の契約等事務 手続きに係る連絡先	担当者名： 電話番号： メールアドレス：
サービス提供区域 ※該当する□にチェック	☐ 市内全域 ☐ 一部区域（ ☐ 東区、 ☐ 博多区、 ☐ 中央区、 ☐ 南区、 ☐ 城南区、 ☐ 早良区、 ☐ 西区）
休業日	
研修の実施 ※ヘルパーの資質向上等	
個人情報保護の取組	
感染症予防の取組	
事故予防の取組 賠償保険への加入	
ヘルパー数	人
	※別紙「ヘルパー名簿（様式3）」に詳細を記載してください
備考	