宗像市産後ケア事業施設利用申込書

グローバルアリーナ　営業部　事業・国際課　　担当者：今村美紀子　様

（FAX 0940‐33‐8419）（Mail：imamura609@g-arena.com）

【施設利用確認項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　日 | 令和 　　年　 　月　 　日 | |
| 申込助産院  （助産師名） | 助産院（　　　　　　　　　　　　） | |
| 連絡先 | 電　話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  メールアドレス： | |
| 利用日時 | 第1候補　 　　月　 　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第2候補　 　　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第3候補　　 　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
|  |  | |
| 部　屋 | 事業実施用の部屋  □スタンダードツインルーム | 控　室□必要・□不要  (　　)時から使用希望  □スタンダードツインルーム□応接室 |
| 食　事 | 食事 □必要・□不要  時間　□11：30～　□12：00～  　　　 □12：30～ □13：00～ | 不要 |
| 貸出物品 | □ベビーベッド　□タオル　□ポット  □市役所準備物品  ベビーバス、バケツ、洗面器  ブルーシート、ベビーサークルなど | □ベビーベッド  □ポット  □タオル |

【助産所利用確認】

　上記「施設利用確認項目」のとおり、施設を利用いたしました。

|  |
| --- |
| 助産師の署名または押印 |

※予約は利用予定日の20日前から3日前までに行ってください。