

年 月 日

## 産後ケア事業（訪問型）実施結果報告書

(宛先) 周南市長

住 所

氏 名

次のとおり利用者に対して産後ケア事業を実施したので報告します。

利用者氏名		生年月日		年 月 日
住 所	周南市			
子の氏名		生年月日		年 月 日
実 施 日	1	年 月 日	4	年 月 日
	2	年 月 日	5	年 月 日
	3	年 月 日	6	年 月 日
保健指導の内容 (該当するものに○印をつけてください。)	1 産婦の母体管理及び生活面の指導 2 授乳、乳房ケア等の母乳育児指導 3 乳児の清潔の保持、排泄ケア等の育児指導 4 その他必要な保健指導 (具体的な内容)			
結果・所見				