

## 団体の概要

委託事業名	横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）業務委託			
団体名				
団体所在地	(〒 — )			
代表者名				
設立年月日	年 月 日	設立登記 年月日	年 月 日	
連絡先	電話番号	( )	FAX 番号	( )
横浜市有資格者名簿業者コード番号				

※代表者名：法人が開設している場合は、法人の代表者名を記載すること。

※法人が開設している場合は、定款の写しを添付すること。

## 1 医療機関の事業の実施状況

	事業名	事業実績				事業開始 年月日	総事業費に占 める割合
		平成29年度		平成30年度			
1		実人数 延人数	人 人	実人数 延人数	人 人	年 月 日	%
2		実人数 延人数	人 人	実人数 延人数	人 人	年 月 日	%
3		実人数 延人数	人 人	実人数 延人数	人 人	年 月 日	%
4		実人数 延人数	人 人	実人数 延人数	人 人	年 月 日	%
5		実人数 延人数	人 人	実人数 延人数	人 人	年 月 日	%

※ 事業名は、妊婦健診、分娩入院、産褥入院、産褥デイケア、母乳外来など明記してください。

※ 事業実績は、利用者の実人数・延べ人数を記載してください。

※ 添付資料として、各施設の運営内容がわかるパンフレット等を添付してください。

## 2 当該事業以外の事業の実施状況（保育所運営など）

	区分	事業の概要	事業開始 年月日	総事業費に占 める割合
1	収益事業		年 月 日	%
2	その他		年 月 日	%