

令和 年 月 日

吹田市産後ケア事業キャンセル報告書
(令和 年 月分)

吹田市長 宛

住 所
事業所名
代表者名
連 絡 先

下記のとおり利用予定日の2営業日前の午後5時以降にキャンセルを受けたので報告します。

1 宿泊型

	利用者(母)氏名	利用者(子)生年月日	利用予定期間	キャンセル連絡日	キャンセル事由	合 計
1		R 年 月 日	日 ～ 日 (泊 日)			
2		R 年 月 日	日 ～ 日 (泊 日)			
3		R 年 月 日	日 ～ 日 (泊 日)			
4		R 年 月 日	日 ～ 日 (泊 日)			
5		R 年 月 日	日 ～ 日 (泊 日)			
合 計						

2 デイサービス型

	利用者(母)氏名	利用者(子)生年月日	利用予定日	キャンセル連絡日	キャンセル事由	合 計
1		R 年 月 日	日			
2		R 年 月 日	日			
3		R 年 月 日	日			
4		R 年 月 日	日			
5		R 年 月 日	日			
合 計						