

様式第4号（第5条関係）

若狭町周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書

| | | | | | | |
|----------------|----------------------|------------------|-------|------------|--|--|
| 申請者記入欄 | 面会者氏名 (乳児の父母の氏名) | | | | | |
| | 乳児の氏名 | (年月日生) (年月日生) | | | | |
| 周産期母子医療センター記入欄 | 児の入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |
| | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | 年 月 日 | (面会確認者署名欄) | | |

【留意事項】

1. 面会時にこの報告書を持参し、面会確認者（周産期母子医療センターの職員）に署名をもらうこと。
2. 助成対象期間の満了日になったら、乳児が入院した周産期母子医療センターの署名をもらうこと。

上記の内容について証明します。

年 月 日

周産期母子医療センターの名称