第１０号様式

（ 公 印 省 略 ）
令和　　年　　月　　日

広島市産後ヘルパー派遣変更決定通知書

（委託事業者）　　様

広　　島　　市　　長
（　　区厚生部地域支えあい課）

広島市産後ヘルパー派遣の変更について、次のとおり決定したので通知します。

１　利用者　　氏　名

住　所

連絡先

２　変更年月日　　令和　　年　　月　　日

３　変更内容について

(1)　変更事項

□　委託事業所　　□　利用者氏名・住所地

(2)　変更内容

変更前	変更後
	（残り派遣可能回数　　回）

＜お問い合わせ先＞
○○区地域支えあい課（こども家庭センター）
電話　０８２－　　－　　FAX　０８２－　　－