

事業者の概要

法人の名称				
法人の所在地	(〒 -)			
代表者の 職・氏名		事業開 始年月	年 月 日	
事業所の名称		従業 員数	名	
事業所の所在地	(〒 -)			
連絡先	電話番号	()	F A X 番号	()
メールアドレス				
事業者区分 (いずれかに○をつけ てください)		介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者		
		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 の規定に基づく指定障害福祉サービス事業者		
		事業の運営及び適切な事業実施が確保できる社会福祉法人等		
		妊産婦や乳幼児等のいる家庭での家事又は育児支援の実績が2 年以上ある者(以下、当てはまるものに○をつけてください) () 公益社団法人全国保育サービス協会に加盟している () 資格を有する者による相談体制をもって事業を実施している		
提供できる支援 (○をつけてください)	ア 食事の準備及び後片づけ イ 衣類の洗濯 ウ 居室等の日常的な掃除、整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ その他必要な家事援助 カ 授乳 キ 食事介助(離乳食を含む) ク 授乳、食事の準備(配膳)・補助(調乳や後片付け) ケ おむつ交換・着替えの介助 コ 沐浴 サ 沐浴の補助(沐浴の準備、沐浴後の児の受け取り、身体拭き、着替え) シ 入浴介助 ス 児童の見守り、宿題の見守り、遊び相手 セ 保育所等の送迎(徒歩もしくは公共交通機関利用) ソ 外出時の補助(通院、公的手続きの補助等) タ その他必要な育児援助			
提供可能地域 (該当するものに☑を つけてください)	<input type="checkbox"/> 上尾地区 <input type="checkbox"/> 平方地区 <input type="checkbox"/> 原市地区 <input type="checkbox"/> 大石地区 <input type="checkbox"/> 上平地区 <input type="checkbox"/> 大谷地区			

