

(様式第2号)

事業計画書

1 団体が実施している支援活動の内容

①活動名称	
②活動開始時期	
③活動内容	
④活動頻度・活動日(予定)	週 回(毎週 曜日実施) 時 分～ 時 分 月 回(毎週 曜日実施) 時 分～ 時 分
⑤利用人数	保護者 人 こども 人 ※すべての利用人数を記入してください。
⑥利用者の内訳	妊婦 人 乳児 人 幼児 人 小学生以上 人 保護者 人 ※④の平均的な利用人数の内訳を記入してください。
⑦利用者負担の有無	※該当する□にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 「有」の場合:利用者負担(1回あたり) 円
⑧実施体制 (スタッフの人数)	人
⑨安全面、感染症対策での留意事項	
⑩周知方法	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )
⑪前年度の活動実績 ※実施状況がわかる資料を添付してください	

## 2 補助対象(宇部市産前・産後サポート事業補助金)事業内容

※それぞれの項目の年間実施回数及び内容を簡潔に記入

※②については、専門職の配置について、その職種をあわせて記載すること

①	利用者の悩み相談対応やサポート	
②	妊娠・出産・産後の心身の不調に関する相談支援	-
③	妊産婦等をサポートする者の募集	
④	子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催	
⑤	母子保健関係機関、関係事業との連絡調整	
⑥	その他 母子保健に関する活動	

## 3 運営団体

①	団体名	
②	団体所在地	〒 -
③	代表者役職名・氏名	
④	団体連絡先	TEL:
⑤	団体メールアドレス (ある場合は必ず記載)	
⑥	この申請書に関する 担当者名・連絡先	担当者名: TEL: メールアドレス: