豊中市子育て世帯訪問支援事業の実施体制

**１．管理責任者（予定者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所属･職名等 |  |

**２．訪問支援員（予定者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 配置予定人数 | 人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 性別 | 対応可能支援（該当箇所に☑） | 保有資格 |
|  |  | □家事支援　　□育児支援 |  |
|  |  | □家事支援　　□育児支援 |  |
|  |  | □家事支援　　□育児支援 |  |
|  |  | □家事支援　　□育児支援 |  |
|  |  | □家事支援　　□育児支援 |  |

　※ 訪問支援員は複数配置してください

※ 保有資格を証明する書類を添付してください

**３．訪問支援員の相談指導体制**（相談指導者の職名･職種･氏名、体制などを具体的に）

|  |
| --- |
|  |

**４．苦情相談の体制**（責任者･担当者の職名･氏名、体制などを具体的に）

|  |
| --- |
|  |