中野区ファミリー・サポート事業　一般援助活動　利用申し込み書

申し込み日	会員番号	氏名	連絡先※確認の連絡をさせていただきますので、連絡可能な電話番号をご記入下さい
年　　月　　日（　）			①　TEL ②　TEL

住所　　中野区　　中野　東中野　上高田　中央　本町　弥生町　南台
沼袋　大和町　若宮　白鷺　鷺宮　上鷺宮　丸山　江古田　江原町　新井　松が丘　野方

	依頼内容
利用開始予定日	年　　月　　日（　　）
利用頻度	①　定期的利用（　　回／　月・週）　（　　）曜日 ②　単発利用
依頼する子ども	子ども①　名前＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿才　ヶ月 子ども②　名前＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿才　ヶ月
依頼理由 ○をつけてください	仕事のため 出産のため　（予定日　　年　　月　　日） 外出のため その他　〔　　〕
依頼内容 ◌を囲んでください （お子さんをどのように預けたいのか、具体的に記入ください。）	時間・送迎（通所）先・交通手段・移動方法（徒歩可・ベビーカー）など具体的にお書きください 子どもの送迎後預かり　送迎先（　　）→約　　分→協力会員宅・利用会員宅 迎え時間　：　〔移動方法　徒歩・バス　ベビーカー・その他（　　）〕　：　まで預かり 子どもの預かりのみ　（　：　）～（　：　）までの預かり その他

預かり場所	※希望順に番号をお付けください ①利用会員宅（　　） ②協力会員宅（　　）→ペット：可・不可 ③どちらでもよい（　　）④その他（　　）	協力会員への希望	※希望順に番号をお付けください ①自宅近くの人（　　） ②通所先近くの人（　　） ③その他（　　）
食事提供	①　無 ②　有（朝食　昼食　夕食　おやつ）（持参・協力会員提供）アレルギー（無・有→　　）		
備考欄			

利用の申し込みは電話、窓口、FAX で受付けています。FAX でお申し込みの場合、2～3 日中に事務局よりご連絡させていただきますが、連絡がない場合は、お手数ですが再度ご連絡下さい。またご利用の予定が変更・中止になった場合、すぐに事務局までご連絡下さい。

受付　月～土（日曜・祝日・第 3 月曜日は休み）8 時 30 分～18 時 00 分まで（FAX は 24 時間受け付け）
TEL　０３－５３８０－０７５２　　FAX０３－５３８０－０７５０