

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 新井 野方 沼袋 大和町 若宮 白鷺 鷺宮 上鷺宮 丸山 江古田 江原町 松が丘			
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 _____ 月 子ども② 名前 _____ 才 _____ 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	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		
()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。	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] : まで預かり [ベビーカー・その他 ()]		
	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 FAX 03-5380-6027