

# 援 助 依 頼 票

御前崎市ファミリー・サポート・センター 御中

NTTFAX 0548-63-5299・CATV 63-5294

年 月 日

依頼会員氏名				会員番号			
依頼するお子さんの名前				学年・組 (送迎依頼の場合のみ)	年	組	
					年	組	
援 助 依 頼 内 容	1. _____ 保育園・幼稚園・小学校・放課後児童クラブ・ その他( ) への送迎						
	日時	月 日 ( )	送り	時 分	迎え	時 分	
	2. 子どもの一時預かり						
	月 日	月 日 ( )	送 迎	不要 ・ 要 ( 迎え ・ 送り )			
	時 間						
連絡事項							
依頼理由 (該当するものに、○をつけてください。)							
1 保護者の仕事    2 保護者の求職活動    3 冠婚葬祭・学校行事    4 買物等の外出 5 保護者の病気・急用    6 子供の病気    7 子供の習い事    8 保育所・学校等が休み 9 保育所等施設入所前    9 その他( )							

受付者

1 電話    2 FAX    3 来所

**【注意事項】**

- ・依頼は電話、ファックス、来所等により、なるべく早めをお願いします。
- ・日程などの条件に合う提供会員がない場合は、引き受けられないことがあります。
- ・同じ依頼が1週間の内、数日ある場合は、連絡事項欄にその旨を記入してください。