鴨川市ファミリー・サポート・センター利用依頼表

**令和**　　**年　　月　　日～　　月　　日の予定が決まりましたので下記のとおり届出ます。**

**依頼会員氏名　　　　　　　　　　　　　　提供会員氏名**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** | **日** |
| 　　　　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　　　　　 |  |  |  | 　　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**【依頼の内容】**

**【予定の時間】　　AM　　：　　～　　：　　　　PM　　：　　～　　：**

**【注意事項】**

**・希望活動日の３日前までに、ひと月毎の予定を記入して、センターへ届け出てください。**

**・予定に変更が生じた場合は、別途、事前にセンターへ連絡をしてください。**

**・届出のない活動はできません。（※センターを通さずに行われた活動は、事故が生じても**

**補償保険の対象になりません。）**

**・届出が２回遅れると、除名になる場合がありますのでご注意ください。**

**【提出方法】**

**・下記までファックスか持参。**

**・メールでの提出希望の方は、センターにご相談ください。**

**鴨川市ファミリー・サポート・センター**

**鴨川市八色887番地１**

**鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター)子ども支援課内**

**電話　　　 04-7093-7113**

**ファックス 　04-7093-7115**