

(様式例 2)

母子・父子自立支援プログラム策定申込書

米子市長 殿

私は、母子・父子自立支援プログラム策定員による、母子・父子自立支援プログラムの策定を申し込み
ます。

お名前			
お住まい	市・区町丁目番地		
連絡先	自 宅：() 携 帯：() 連絡希望時間帯があればご記入ください (時 分～ 時 分)		
相談（面接） 希望日時 ※日時が確定したら ご連絡いたします。	第 1 希望	月 日 () 時 分	
	第 2 希望	月 日 () 時 分	
	その他		
〈主に相談したい内容をご記入ください。〉			

※ 本様式を作成する目的は、母子・父子自立支援プログラムの策定に当たって、支援対象者本人の意思により
申込みが行われたことを証明するために作成することである。