## サポート援助依頼 FAX

くおねがい会員>	名 前		会員番号
	こどもの名前	(年齢)	
<まかせて会員>	<u>名 前</u>		

サポ	一ト依頼日(曜日)	依頼時間	サポート内容(依頼理由・子供の受け渡し)
例	〇月〇日(月)	15 : 30	園迎え・英語教室送り
		17:00	英語教室迎え・預かり
		18:00	まかせて宅へ迎え

まかせて会員への連絡について(番号に〇をしてください)

- ① まかせて会員に連絡済みです
- ② まかせて会員(

さん) に連絡してほしい

③ まかせて会員を紹介してほしい(サポート依頼日1週間前にはご連絡ください)

静岡市ファミリー・サポート・センター 静岡本部 FAX 054-254-2600 清水支部 FAX 054-355-3368

