（様式１）

母子・父子自立支援プログラム策定申込書

　守口市長

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 |  | |
| 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