

番号	
----	--

## 面会交流支援事前面談申込書（父母用）

面会交流支援みやざき 殿

事前面談予定日 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~

面談場所 \_\_\_\_\_

以下の項目について該当するものに□にチェック☑をいれ、他の項目はご記入ください

★相手親は当団体の支援について □同意している □同意していない □わからない

★合意等 □調停調書有 □公正証書有 □調停中 □弁護士へ相談中 □その他 ( )

★当団体へ希望する支援型 □連絡調整型支援 □間接交流型支援 □受け渡し型支援

□見守り付添型支援 □その他( )

ふりがな 面談申込者氏名		(□父 □母 □別居親 □同居親)			
生年月日・年齢		□昭和 □平成	年	月	日生 ( ) 歳
現住所	郵便番号	- 職業 ( )			
連絡先	固定電話 ( - - )	携帯電話 ( - - )			
代理人氏名（弁護士）					
秘匿事項	□有り ( □住所 □電話番号 □仕事先 □その他 )				□無し

ふりがな 子供の氏名	生年月日 (年齢)	性別	所 属	
	平成 年 月 日 ( ) 歳	男・女	□保育園	□幼稚園
			□小学校	年
			□その他	
	平成 年 月 日 ( ) 歳	男・女	□保育園	□幼稚園
			□小学校	年
			□その他	
	平成 年 月 日 ( ) 歳	男・女	□保育園	□幼稚園
			□小学校	年
			□その他	
	平成 年 月 日 ( ) 歳	男・女	□保育園	□幼稚園
			□小学校	年
			□その他	