様式第2号（第6条関係）

母子・父子自立支援プログラム策定申込書

(宛先)　桐生市長

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　　　　　　名 |  | |
| 住　　　　　　所 |  | |
| 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記入してください。＞ | | |

* 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、相談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である。