

申込み FAX 番号 086-897-3109

## 面会交流援助申込書

記入日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

特定非営利活動法人 岡山家族支援センターみらい 御中

申込者 ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ ㊦ (未成年者との関係 父・母)  
生年月日 昭和・平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_才)  
住所 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号 固定 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

貴法人作成の「面会交流援助の案内」を読み、了解したうえで、以下の未成年者について貴法人による面会交流援助を申し込みます。

未成年者 ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (現在の生活状況 父と同居・母と同居)  
生年月日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_才) 性別 男の子・女の子

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (現在の生活状況 父と同居・母と同居)  
生年月日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_才) 性別 男の子・女の子

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (現在の生活状況 父と同居・母と同居)  
生年月日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_才) 性別 男の子・女の子

下記の同意書欄に他方の父母の署名押印を得たうえで、FAX 送信(又は郵送)してください。

### 同意書

上記申込みに同意します。

記入日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ ㊦ (未成年者との関係 父・母)  
生年月日 昭和・平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_才)  
住所 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号 固定 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

(申込者に住所を知られたくない場合など、同意書のみ直接ご提出いただいても構いません。)

※他方の父母が十分納得の上で同意した場合でない限り、援助はお断りさせていただきます。