

様式第1号（第6条関係）

石巻市親子関係形成支援事業利用申請書

年 月 日

石巻市長（あて）

申請者 住 所
氏 名
電話番号

石巻市親子関係形成支援事業を利用したいので、石巻市親子関係形成支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請に当たり、私及び私の世帯状況等を市が調査することに同意します。

養育している子ども (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 乳幼児（0歳） <input type="checkbox"/> 幼児（1～2歳） <input type="checkbox"/> 幼児（3～5歳） <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他（ ）
利用の動機 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 子どもとの関わり方を知りたい <input type="checkbox"/> 子どものこと（性格、発達特性など）を理解したい <input type="checkbox"/> 子どもの行動で気になることがある <input type="checkbox"/> 他の保護者の話を聞いてみたい <input type="checkbox"/> その他（ ）
託児の利用	有 ・ 無 (子どもの年齢： 歳)
特記事項	