

# 依頼内容連絡票

武蔵野市ファミリーサポートセンター宛

作成日 年 月 日

F会員NO 名前

月日	曜日	子ども	依頼時間	お預かり時間 (S会員自宅からの移動時間を除いたもの)	内容	依頼理由	S会員NO・名前
例 ○/○	○	○○	9:00~12:00	9:10~11:50	自宅保育、公園へ散歩	⑥	S00000 ○○
例 ○/○	○	○○	17:00~18:00	17:10~17:50	○○保育園お迎え(17:10)~自宅保育	⑤	S00000 ○○

- ▼ 援助依頼が成立したらセンターに連絡してください
- ▼ センターに連絡のない援助は保険の対象となりません
- ▼ 連絡先 武蔵野市ファミリーサポートセンター  
電話 0422-30-8077  
FAX 0422-30-9570

依頼理由：①就労 ②臨時的就労 ③求職活動 ④冠婚葬祭  
⑤園や学校の行事、きょうだいの付添い・見守り ⑥保護者の通院・病気・けが  
⑦産褥期(産前から産後3ヵ月まで) ⑧リフレッシュ ⑨その他