訪問型家庭教育支援　申込書

年　月　日

相談者の氏名	ふりがな	年　月　日生
子どもの氏名	ふりがな	年　月　日生
住所	水戸市	
連絡先	自宅：　　携帯： メールアドレス：	

【家族構成】

氏名	続柄	年齢	職業等
	相談者 本　人		

【相談したいこと】 該当するものにすべてに○をつけてください

1　子どものこと　　2　家庭のこと　　3　その他

簡単な内容をご記入ください

（　　）

【訪問等の希望】

1　自宅訪問を希望　　2　市民センター等での相談を希望

→駐車場の有無　あり（　台分）　→希望の場所があればご記入ください

なし　（　　）

訪問・相談をするのに都合の良い曜日，時間帯等をご記入ください

電話連絡をするのに都合の良い曜日，時間帯等をご記入ください