

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】

[illegible]

【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	2	3
子どものこと	家庭のこと	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			
電話連絡するのに都合の良い曜日、時間帯等をご記入ください			
【この事業を何で知りましたか。該当する項目に○をしてください。】			
①チラシ・ポスター 【幼稚園・保育園・小学校・市民センター・市役所・その他()】			
②水戸市ホームページ ③SNS(LINE・X等) ④広報みと ⑤子育て支援ハンドブック			
⑥その他 ()			