

親子交流サポート事業申込書

令和 年 月 日

明石市政策局市民相談室 御中

申込者氏名 (父・母)

住所 〒 _____

明石市立天文科学館において、面会交流を行うことについて、内容を了解したうえで、下記により申し込みます。

記

1 面会する子ども

氏名 _____ 年 月 日生 (歳) 男・女
住所 _____
氏名 _____ 年 月 日生 (歳) 男・女
住所 _____
氏名 _____ 年 月 日生 (歳) 男・女
住所 _____

2 親の連絡先

(1) 氏名 _____ (父・母)
住所 _____
電話番号 _____
(2) 氏名 _____ (父・母)
住所 _____
電話番号 _____

3 明石市立天文科学館における面会交流実施日時

令和 年 月 日 (曜日)
開始時間 時 分 終了時間 時 分

4 希望する優先サービス (番号を○で囲んでください)

- (1) プラネタリウム ファミリーシート 予約
- (2) イベント予約 (イベントがない場合や予約ができない場合もあります)

5 約束事項

- (1) 面会交流場面には、父母の紛争を持ち込まないこと。
- (2) 父母は、未成年者の心身の安全に最大限の配慮をすること。
- (3) 面会交流は当事者の責任において行うこと。