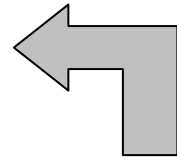


送信先：枚方市ファミリーサポートセンター行き

FAX:072-805-3522 (24時間受付)



■**発信者**： 会員 No. _____ (依頼会員 両方会員)

会員氏名 _____

送信日 : 平成 年 月 日

依頼に関するファックス送信票

■**送信内容は**

依頼について

事前の報告 急な依頼の報告 依頼内容の変更 依頼のキャンセル

● 依頼の日時

● 依頼する子どもの名前

● 依頼する内容

● 依頼する理由

● 依頼する提供会員

提供会員 No. _____ 提供会員氏名 _____

事前打ち合わせの予定・実施の報告

● 日時 平成 年 月 日

● 提供会員 No. _____ 会員氏名 _____

