

様式第3（第8条第4項関係）

援 助 依 頼 受 付 簿

受付日 令和 年 月 日

依頼会員名			会員番号	
住 所	大口町		連絡先	
ふりがな				
子どもの名前	歳 ヶ月／男・女	歳 ヶ月／男・女	歳 ヶ月／男・女	
依頼日	令和 年 月 日 ()			
依頼時間	: ~ : (時間)			
依頼内容				

大口町すくすくサポート承諾書

- 1 依頼内容のとおり、援助活動を行います。
- 2 援助活動により知り得た他人の家庭の事情等について、退会後も含めプライバシーを侵害したり、秘密を漏らしたりはしません。
- 3 援助活動中に生じた事故について、当事者間において、誠意をもって解決にあたります。
- 4 すくすくサポートで加入した補償保険制度以上の補償は、要求しません。

上記のとおり承諾します。

令和 年 月 日

(依頼会員)㊟ (援助会員)㊟