様式１の①　　（こども青少年局用）

エンゼルサポーター派遣利用申請書

年　　月　　日

大　阪　市　長　　様

◇次のとおり、育児支援（家事援助等）が必要となりましたのでエンゼルサポーターの派遣を申請します。

派遣希望日は、別紙「エンゼルサポーター派遣要請書」のとおりです。

◇利用につきましては、「利用のしおり」のとおり履行することとします。

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
	住　所	〒　（マンション等の場合は名称も記入してください。）		
	電話番号	（日中連絡の取れる番号を記入してください。）	最寄駅	線　　駅（徒歩　　分）
出産・退院	◎出産予定日・出産日：　　年　　月　　日生（第　　子）◎退院日：　　年　　月　　日			

世帯構成	フリガナ 氏　　名	続柄	生年月日	職業等	健康状態
		本人	・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		

申　請　理　由	
備　　考	※ペットを飼っている方は記入してください。
特　記　事　項	《利用料金の取り扱い》 利用料金は利用日ごとに支払い、キャンセルが発生した場合は内容に応じてキャンセル料を支払います。

※申請にあたっては「利用のしおり」をよくお読みください。

様式１の②　　（事業者用）

エンゼルサポーター派遣利用申請書

年　　月　　日

事　業　者　　様

◇次のとおり、育児支援（家事援助等）が必要となりましたのでエンゼルサポーターの派遣を申請します。

派遣希望日は、別紙「エンゼルサポーター派遣要請書」のとおりです。

◇利用につきましては、「利用のしおり」のとおり履行することとします。

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
	住　所	〒　（マンション等の場合は名称も記入してください。）		
	電話番号	（日中連絡の取れる番号を記入してください。）	最寄駅	線　　駅（徒歩　　分）
出産・退院	◎出産予定日・出産日：　　年　　月　　日生（第　　子）◎退院日：　　年　　月　　日			

世帯構成	フリガナ 氏　　名	続柄	生年月日	職業等	健康状態
		本人	・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		

申　請　理　由	
備　　考	※ペットを飼っている方は記入してください。
特　記　事　項	《利用料金の取り扱い》 利用料金は利用日ごとに支払い、キャンセルが発生した場合は内容に応じてキャンセル料を支払います。

※申請にあたっては「利用のしおり」をよくお読みください。

様式１の③　　（本人控用）

エンゼルサポーター派遣利用申請書

年　　月　　日

◇次のとおり、育児支援（家事援助等）が必要となりましたのでエンゼルサポーターの派遣を申請します。　派遣希望日は、別紙「エンゼルサポーター派遣要請書」のとおりです。
◇利用につきましては、「利用のしおり」のとおり履行することとします。

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
	住　所	〒　（マンション等の場合は名称も記入してください。）		
	電話番号	（日中連絡の取れる番号を記入してください。）	最寄駅	線　　駅（徒歩　　分）
出産・退院	◎出産予定日・出産日：　　年　　月　　日生（第　　子）◎退院日：　　年　　月　　日			

世帯構成	フ　リ　ガ　ナ 氏　　名	続柄	生年月日	職業等	健康状態
		本人	・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		

申　請　理　由	
備　　考	※ペットを飼っている方は記入してください。
特　記　事　項	《利用料金の取り扱い》 利用料金は利用日ごとに支払い、キャンセルが発生した場合は内容に応じてキャンセル料を支払います。

※申請にあたっては「利用のしおり」をよくお読みください。