年　　月　　日

　　　　　　　　施設長　殿

　　　　　　　親担当児童相談所：所名　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　子担当児童相談所：所名　　　　　　　　　担当者名

　貴施設の入所児童〔　　　　　　　　〕との引き合わせ及び交流にあたり、下記のとおり、里親〔種別　　　　　　　〕情報について提供いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 〔〕 | 〔〕 |
| 〔現住所〕　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅電話番号：　　　　　　（　　　　　）　　　　　　※日中連絡がつく電話番号（携帯等）もご記入ください　〔氏名　　　　　　　　　　〕　：　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　 |
| 家　　　　　　　　族　構成 |  | 続柄 | 性別 | 年齢 | 生年月日 | 職業（学年） | 健康状態 |
|  | 世帯主 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住居の状況 | 1　自家・借家　　　２　平屋・二階建・〔　　　〕階建ての〔　　　〕階　　　３　住戸専用面積　（　　　　　　　）㎡　　４　居室　（　　　　　　　）部屋５　ペット〔有・無〕　（有の場合：室内　　　　　　　　　　　　　　　屋外　　　　　　　　　　　　） |
| 本児の受託を希望する動機 |  |
| 養育方針（子供への関わり方について具体的に） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受託経験・交流経験がある場合 | 経験から感じたこと等、記載してください。 |
| 受託以外に、子供と接した経験がある場合（実子養育、フレンドホーム、ﾚｽﾊﾟｲﾄ受入、ファミリーサポート、ボランティア、一時保護委託、その他子供と接した経験） | 子供と接した経験（　有　・　無　） |
| （経験ある場合）　具体的内容 | 経験から感じたこと等、記載してください。 |
| 自由記入欄（施設にお伝えしたいこと、相談したいこと、ＰＲ等） |  |
| **※　以下、児童相談所記入欄** |
| 里親登録期間 | 　　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日　（種別：　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日　（種別：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受託経験・交流経験 | 受託経験（　有　・　無　） |
| 受託児年齢、性別、受託期間 |
| 交流経験（ 有 ・ 無 ）　　　　※　上記受託経験児童も含む。 |
| 交流児年齢、性別、交流期間 |
| 備考欄 |  |

|  |
| --- |
| 地域の支援担当施設〔　施　設　名　〕との内容確認日及び署名年　　月　　日 里親氏名 里親氏名　　　　　　　　 　  |