

養親希望者向け説明会 申込用紙（2 枚）

申込日 年 月 日

さめじまボンディングクリニック 医療連携室 御中

以下の記載内容のとおり、説明会に申込み致します。

1 氏名・連絡先

（夫）

ふりがな				生年月日	西暦	年	月	日	歳
氏名									
現住所	〒								
里親登録	登録あり（委託歴） 登録 なし 養育里親（西暦 年 月 日登録） 縁組里親（西暦 年 月 日登録）								
連絡先	自宅 TEL				携帯 TEL				
	FAX				Mail				
既往歴	＊現在病気などの治療で通院をされていますか？ ア、ない イ、している 病名： 発症年月日 年頃から ＊精神疾患で治療をされたことがありますか？ ア、ない イ、ある ＊喫煙の有無 ア、ない イ、ある								
職種	ア 公務員 イ 会社員 ウ 自営業 エ 専業主夫 ＊（常勤・パート等） ＊勤続 年					年収	約	万円	

（妻）

ふりがな				生年月日	西暦	年	月	日	歳
氏名									
現住所	〒								
里親登録	・登録 あり（委託歴） 登録 なし 養育里親（西暦 年 月 日登録） 縁組里親（西暦 年 月 日登録）								
連絡先	自宅 TEL				携帯 TEL				
	FAX				Mail				
既往歴	＊現在（以前）病気などの治療で通院をされていますか？ ア ない イ している 病名： 発症年月日 年頃から ＊精神疾患で治療をされたことがありますか？ ア、ない イ、ある ＊喫煙の有無 ア ない イ ある								
職種	ア 公務員 イ 会社員 ウ 自営業 エ 専業主婦 ＊（常勤・パート等） ＊勤続 年					年収	約	万円	

次のページにつづきます。

2 婚姻年月日

夫	初婚 ・ 再婚	年数	婚姻年 西暦 年 月 (年)
妻	初婚 ・ 再婚		

3 その他

現在同居されている家族構成			
居住環境	賃貸 ・ 持家		
実子のお子様	なし ・ あり	養子縁組のお子様	なし ・ あり
不妊治療について	ア これから始める予定 イ 治療中 ウ 終了した エ 中断しているが再開する予定 (可能性がある) オ 行っていない カ その他()		

4 説明会へ参加した理由や、養子縁組についてどの程度調べているかなど、ご夫妻の状況を簡潔にお教え下さい。 (差し支えない範囲で構いません。)

5 当日質問(疑問)してみたいこと、関心のあることなど(自由記載)

参加希望の方は郵送またはメールで申込書の返送・返信をお願いいたします。

郵送の場合は(〒360-0025 埼玉県熊谷市太井1681 さめじまボンディングクリニック医療連携室宛)に返送ください。メールの場合は i-renkei@bonding-cl.jp 宛に返信ください。

※ご提供頂いた個人情報は、さめじまボンディングクリニック医療連携室にて責任をもって適切に管理致します。
また、当該事業実施の目的以外に使用することはありません。

以上