

# ピアサポート申し込み

\*ご記入いただきました個人情報は、ピアサポート活動以外の目的には利用いたしません

お名前	
〒	
住所	*マンション名等もお書きください
電話番号	
メールアドレス	
*時間などを気にせずにご連絡できます	
お子さんたちの生年月日（または予定日）	
年	月 日（生まれ・予定）
連絡についてのご希望 *ご希望の連絡方法に☑印を付け、ご都合の良い曜日・時間帯があればご記入ください	
希望連絡方法 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX	
<input type="checkbox"/> その他 [ ]	
連絡希望曜日・時間帯 ⇒ [ ]	
訪問日のご希望 *ご希望の日時や曜日・時間帯があればご記入ください	
訪問場所のご希望 *ご希望の場所に☑印を付け、自宅以外の場合は必要事項をご記入ください	
<input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/> 入院先の病院 病院名 [ ]	
<input type="checkbox"/> 実家など自宅以外の家 *住所・電話番号をお書きください	
住所 [ ]	
電話番号 [ ]	
<input type="checkbox"/> その他、健診時や、多胎育児サークルの集会時などを相談して決めたい	
このサポートについてのご質問やご希望などがありましたらご記入ください	

無記名のアンケート等にご協力をお願いする場合がありますが、個人が特定されるようなことはありません。  
みなさんのプライバシーはお守りします。

【お申し込み先…コーディネーター】（いずれかにご連絡ください）

■志村 恵（金沢大学人間社会学域）  
〒920-1192 金沢市角間町  
TEL：076-264-5345 FAX：076-264-5362  
メール：megumi@kenroku.kanazawa-u.ac.jp

■山岸和美（すみれ助産院）  
〒924-0836 白山市山島台 1-47  
TEL：090-9769-1959 FAX：076-274-3515  
メール：y-sumire@zpost.plala.or.jp

