

大阪ファミリー相談室 親子交流支援事前面接受付書 (父母用)

ケース番号 (号)

1	あなたの氏名	お子さんの ☐ 父 ☐ 母	職業
2	あなたの生年月日・年齢	年 月 日生 () 歳	
3	あなたの現住所 郵便番号□□□-□□□□		
	電話番号 () 緊急連絡先 ()		
	秘匿希望 住所 (要・否) 電話番号等 (要・否)		
4	あなたは ☐ 面会親 ☐ 監護親		
5	あなたの弁護士さんの氏名	電話番号 ()	
	親子交流に協力は得られますか。 可 否		
6	面会するお子さんの氏名・生年月日等 (必ずフリガナを付けてください)		
	氏名	生年月日	年 月 日生 () 歳
	氏名	生年月日	年 月 日生 () 歳
	氏名	生年月日	年 月 日生 () 歳
7	相手親の氏名	(歳)	職業
	住所	電話番号	
8	当相談室を利用することになった経緯・理由		
9	親子交流の取決め		
	・ 家裁 支部・高裁での調停調書・審判書・判決・和解調書		
	・ 両親の合意書作成		
10	親子交流の実施条件		
	頻度	月に 回	・ 1 回の実施時間 分 ~ 時間
	費用負担	申込金等	父 % 母 %
		支援料	父 % 母 %
		外部実施での入園料・交通費等	父 % 母 %
	・ その他の取決め		

(裏面も記載してください。)

11 当室の支援への要望・配慮して欲しいこと

12 両親の別居後、離れて暮らしている親とお子さんは会う機会がありましたか。

☐あり 年 月頃から 年 月頃まで

(中断した原因)

☐家裁等での試行面会 ☐あり 年 月頃

☐なし 実施できなかった理由 ()

☐別居後、親子交流はない

(会えなかった事情)

13 別居時期 年 月頃

離婚時期 年 月頃

14 最近のお子さんの様子を教えてください。

(性格・関心の強い遊びやキャラクター・持病等)

15 その他

事前面接年月日 年 月 日 () 午前・後 時 分～
事前面接担当者氏名 ()