

ベビーシッター割引券申込書

年 月 日

職員番号：

所属・職名：

フリガナ
氏名：

学内連絡先：

E-mail：

対象となるお子様のお名前			
対象となるお子様の生年月日	年	月	日 (満 歳：小学 年)
申込理由と利用 (予定) 日時 理由欄に以下の番号を記入してください。(複数選択可) ① 家庭内での保育 ② 保育園・幼稚園等への送迎			
利用 (予定) 日時	理由		理由
月 日 () : ~ :		月 日 () : ~ :	
月 日 () : ~ :		月 日 () : ~ :	
月 日 () : ~ :		月 日 () : ~ :	
月 日 () : ~ :		月 日 () : ~ :	
その他の提出書類チェック <input type="checkbox"/> 割引券等取扱事業者との請負契約書 (写) (同一業者であれば、当該年度 2 回目以降申込時は不要。) <input type="checkbox"/> 申込者本人の保険証 (写) <input type="checkbox"/> 配偶者の在職証明書または保険証 (写) または配偶者の入院証明書 <input type="checkbox"/> 授業時間割・担当者表等勤務時間帯が分かる書類			

※利用時間が勤務時間外の場合は、超過勤務命令簿等による確認を必要とします。

※割引券は、公益社団法人全国保育サービス協会が、ベビーシッター割引券を取り扱う業者として認定したベビーシッター派遣業者のみ使用可能です。

※記載された個人情報等は、本事業実施以外の目的には利用いたしません。

【女性医師・研究者支援センター処理欄】

発行日	発行枚数	半券返却日

【事務処理欄】

--