ベビーシッター割引券申込書

　　　年　　　月　　　日

職員番号 ：

所属・職名 ：

　 ：

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、送迎のみの利用は不可のため②のみの利用は不可）  　　　 　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  　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。）  　申込者本人の保険証（写）  　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  　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、べ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】　　　　　　　　　　　【事務処理欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発行日 | 発行枚数 | 半券返却日 |