

ベビーシッター割引券申込書（多胎児用）

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)
	年	月	日 (満 歳 小学 年)
	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（ ）： ～：	
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、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】

--