**【ベビーシッター派遣事業割引券申込書】**

ベビーシッター派遣事業割引券を申し込まれる方は、以下をご確認の上、申し込みください。

確認後はチェックボックスにチェックを入れてください。

「ベビーシッター育児支援事業割引券の利用手順について」の確認

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名※１ | （フリガナ） | 申込日 | 年　　月　　日 | |
|  |
| 職員番号 |  | お子様の年齢  （学年） | |  |
| 所属・職名 |  | | | |
| 学内連絡先 |  | 緊急連絡先 |  | |
| E-mail |  | | | |

※１　氏名欄には健康保険被保険者証と同じ氏名を記載してください

|  |  |
| --- | --- |
| ベビーシッターサービス利用予定日  ※行は適宜増やしてください | 申込理由 |
| 年　　月　　日　から  年　　月　　日　まで | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育  □　5限目等の授業　□　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月　　日　から  年　　月　　日　まで | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育  □　5限目等の授業　□　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月　　日　から  年　　月　　日　まで | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育  □　5限目等の授業　□　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 割引券を複数枚希望される場合は、理由をご記入願います。 | 理由： |
| 希望枚数 | 枚 |

※割引券使用枚数は1日につき対象児童1人に1枚、1家庭1か月24枚を上限とします。

※割引券は交付日より前の日付での使用はできません。

※**数ヵ月分まとめての申し込みはできません。1か月毎に申込書をご提出ください。**

【お願い】

割引券は男女共同参画推進室の経費で購入しています。できる限り確実に使用する枚数を申請してください。

【申込書提出先】

男女共同参画推進室（[gnrl-nursery@office.kobe-u.ac.jp](mailto:gnrl-nursery@office.kobe-u.ac.jp)）

以下、ご記入いただく必要はありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※男女共同参画推進室記入欄 | | |
| 発行割引券番号（ケース番号） | 発行日 | 返却日 |
| No.　　　　　　　　（No.　　　　） | 月　　　　日 | 月　　　　日 |
| 備考欄： | | |