

あいあいキッズ病児保育利用申込書

平成 年 月 日

医学部附属病院長 殿



保護者 所属部局 _____ (電話 _____)

氏名 _____ (携帯 _____)

住所 _____ (電話 _____)

私は、業務の都合により、平成 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分の間、病気の子の保育ができませんので、「利用の手引き」の内容を承諾の上、関係書類を添えて申し込みます。*当日の利用はできませんので、ご了承願います。

保 育 児	フリガナ 氏 名	保護者との 続柄	生年月日	年齢	性別
				平成 年 月 日	歳

【緊急の連絡先】

順 位	フリガナ 氏 名	保育児との 続柄	勤務先・所属研究室の名称及び連絡先
1			勤務先等： 電話： 携帯電話：
2			勤務先等： 電話： 携帯電話：
3			勤務先等： 電話： 携帯電話：

【食事】 1) 申し込む 2) 持参

【薬】 1) あり (具体的に _____) 2) なし

* 「診察医連絡票」と一緒に人事労務室職員チームへ提出 (電話：089-960-5129)

F A X : 089-960-5131)