別紙様式１

受付番号

ファミリー・サポート補助事業利用申請書

平成　　年　　月　　日

男女共同参画室長　殿

下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | 連絡先（内線） |  |
| 所　　属 |  | | 職　　名 |  |
| ファミサポ  利用理由 | 申請理由 | ※本学の業務上の都合により当該事業を利用する旨を具体的に記載ください。 | | |
| 利用対象の子の氏名及び生年月日 | 1.　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　）  2.　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　）  3.　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　） | | |
| ファミサポ  利用計画 | ファミサポの市区町村名 |  | | |
| 利用予定日時 | 年 月 日( ) 時 分から 時 分まで  年 月 日( ) 時 分から 時 分まで  年 月 日( ) 時 分から 時 分まで | | |
| 育児援助の  種類 | １．保育施設等の保育開始前や、終了後の子どもの預かり  ２．保育施設等までの送迎  ３．保育施設等が休みの時の子どもの預かり  ４．病児・病後児の預かり | | |

※この申請書に記載された事項は、申請の審査以外の目的には使用しません。