（別記様式第１号）

学童一時保育利用申請書

島根大学医学部附属病院　　殿

平成　　年　　月　　日記入

私は島根大学医学部附属病院「学童一時保育運用要項」、「学童一時保育利用の手引き」に同意したうえで、以下のとおり申し込みます。

氏名（ふりがな）	
（教職員の場合）	所　属:
（学生の場合）	医学科　・　看護学科 学部生：　　年　　大学院生：MC　・DC　　年
利用予定日と時間　（例 17：30～19：30 など。必ず迎えに来られる時間を書いてください。）	
月　　日　（　　）	：　　～　　：
公務（会議、業務等）の名称や参加する講義・研修会名など	
利用者の連絡先住所	〒
E-mail アドレス	
ＴＥＬ	
利用申請確認のための連絡先として、ご希望の連絡方法	（どちらかに○を）　　電話　・　E-mail
保育中連絡可能な利用者の携帯電話、または PHS の番号	
上記以外の緊急連絡先番号	
お子様	
１．氏名（ふりがな）	年齢:　　才,　　小学　　年 男　・　女 愛称（　　）
２．氏名（ふりがな）	年齢:　　才,　　小学　　年 男　・　女 愛称　（　　）
お子様について特に留意してほしいことなど	