

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	<input type="checkbox"/> 公務など（名称： ） <input type="checkbox"/> 試験監督（試験名： ）
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	