

京都大学男女共同参画推進センター病児保育室利用申込書

病児保育室室長 殿

利用日 年 月 日

病児保育室の利用について、「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。

保 育 児	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	性別
		年 月 日	歳	男・女

【緊急の連絡先】

優先 順位	フリガナ 氏 名	保育児と の続柄	連絡先
1			電 話: 携帯電話:
2			電 話: 携帯電話:

【請求書送付者氏名】 ※登録時の請求書送付者氏名をご記入ください。

氏名	(教職員 ・ 学生)
勤務先	

※勤務先が変更になった場合や学生でなくなった場合は速やかにお知らせください。

【お薬依頼・その他】

持参薬	薬品名	用量 1回1個など	与薬時間	備考 飲ませ方など	受取者
	・ ・ ・ ・				
おもちゃ など持参					

以下は、病児保育室にて記入します

お迎え時間： 時 分頃 お迎え者
入室時間： 時 分
退室時間： 時 分
利用時間： 時間 保護者確認：