

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

年 月 日

病児保育室室長 殿

保護者 所属部局等 (学内) _____

職名 _____

氏名 _____

京都大学男女共同参画推進センター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	性別	登録番号
		年 月 日	男・女	※保育室にて記入

【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：

【請求書送付者氏名】

氏名	
	教職員 ・ 学生

※登録時の請求書送付者氏名をご記入願います。

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

【希望等】

食 事	① 申込む ②持参 (具体的に) ③なし
持 参 薬	① あり (具体的に) ② なし
おもちゃ類	① あり (内訳) ② なし

-----**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 _____

利用日： 年 月 日 ()

入室時間： 時 分

退室時間： 時 分

利用時間： 時間

保護者確認： _____

受入番号