

送付先：京都大学男女共同参画推進センター

(TEL 753-2437 E-mail : w-shien@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp)

「おむかえ保育」申込票

※事前登録票を提出済の方のみ申込できます。

申込日時	年 月 日 時 分			
利用希望日時	年 月 日 時 分 から 時 分 ※利用は、2時間以上、30分単位			
利用者	氏名： シッターに伝える連絡先電話番号：			
子ども	(ふりがな)	(ふりがな)		
	氏名：	氏名：		
	保育園・学校等：	保育園・学校等：		
	学年・クラス：	学年・クラス：		
アレルギー	有 ()・無	有 ()・無		
おむつ使用	有 ・ 無		有 ・ 無	
お迎え場所	施設名： 住所：			
必須とする資格	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士または幼稚園教諭) <input type="checkbox"/> 無			
連絡事項				

<保育委託先記入欄>

利用可否	可 ・ 否	シッター名	
連絡事項			