

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) 氏名： 保育園・学校等： 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			