|  |
| --- |
| **平成29年度　DDユニットファミリーサポート　利用申請書** |
| 平成　　年　　月　　日 |
| 申　　請　　者 | 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞所属・職（大学院生の場合は学年）：　　　　　　　　　 内線番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　職員番号or学生番号：　　　　　　　　　　　　e-mail：　　　　　　　　　　　　(携帯以外のアドレス)住　　所：　　　　　都・県　　　　　　　　市・区 |
| 所属長 氏 名 | 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞内線番号：　　　　　　　　　　　　e-mail：　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 該当するお子さんの人数と年齢 |  | ・人数：　　　人・年齢：第1子　　歳　ヶ月　　　第2子　　歳　ヶ月第3子　　歳　ヶ月　　　第4子　　歳　ヶ月 |
|  | 申請の主な理由 |  |  |
|  | お子さんの現在の保育の状況 |  | ①現在の保育の状況（通園や通学など）：②配偶者の育児サポートの状況：③祖父母など、近隣の親族等のサポートの状況： |
|  | その他、特別な状況 |  | （例：保護者が単身である・育児休業中である） |
|  | 当てはまる項目にチェックをお願いします |  | □一時預かり保育を利用したい□病児・病後児保育を利用したい□お泊まり保育を利用したい□その他⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※年度中に本学を退職／退学する際は、必ず当支援室までご連絡し、登録解除手続きを行ってください。**