

## 託児等利用補助申請書

WLB 支援センター みやこセンター長 殿

年 月 日

フリガナ 名前				印
所属				
職名	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 専攻医 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 研修員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 研究許可書または診療従事許可書の写し*			
Email (koto メール)				
電話番号 (内線)	( )			
振込先口座* *給与振込の場合は 記入不要	_____銀行 (金庫) _____ (本) 支店			普通・当座 No. _____
子ども氏名 年齢 (続柄)	_____ 歳 ( )			
子ども氏名 年齢 (続柄)	_____ 歳 ( )			
子ども氏名 年齢 (続柄)	_____ 歳 ( )			
保育施設名				
利用日時	月 日 ~ 月 日	: ~ :	利用児名	
利用児名	月 日 ~ 月 日	: ~ :		
(複数いる場合)	月 日 ~ 月 日	: ~ :		
利用理由	(研究遂行・就労に困難をきたす状況について、子の状況・研究内容・業務内容等を含めて具体的に記入してください。)			
利用内容	<input type="checkbox"/> 診療時間・会議の延長 <input type="checkbox"/> 学内での試験監督、補助 <input type="checkbox"/> 研究活動 <input type="checkbox"/> 学会参加 <input type="checkbox"/> セミナー・研修会等参加 <input type="checkbox"/> 保育園・小学校臨時休園・休校 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )			
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 (原本) <input type="checkbox"/> 研究許可書または診療従事許可書の写し* <input type="checkbox"/> 通帳の写し* 給与振込以外の場合			