別記様式第１

WLBサポート利用スタート補助金申請書

　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | フリガナを入力してください。 |
| お名前を入力してください。　　　　　　　　　　　　印 |
| 所　属 | ご所属を入力してください。 |
| 職　名 | [ ] 教員　　　　　[ ] 後期専攻医　　　　　[ ] 大学院生　　　　[ ] 研修員　　　[ ] 看護師　　[ ] その他（　　）研究許可書または診療従事許可書の写し**※** |
| email（kotoメール） | メールアドレスを入力してください。 |
| 電話番号（内　線） | 電 　　話 　　番　 　号　　　（　内　　　　　線　） |
| 振込先口座 | 銀　　　　行　　　　名銀行（金庫）支　　店　　名（本）支店[ ] 普通・[ ] 当座　No.　口　　座　　番　　号　　　　　　　　　 |
| 利用内容 | [ ] ベビーシッター　　　　　[ ] 家事援助サービス、[ ] 病児保育（本学以外の利用の場合）　　　[ ] 介護サービス |
| 利用の感想・コメント | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 添付書類 | [ ] 領収書[ ] 研究許可書または診療従事許可書の写し※ |

　　＊ 領収書貼付欄