ベビーシッター派遣事業割引券申込書

部署長印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　 | ㊞ | 申込日 | 令和　 年 　月 　日 |
| 所　属 |  | 職　名 |  |
| 内　線 |  | Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 配偶者が本法人内勤務の場合，右欄へ記載してください。 | 氏名　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　職名 |
| ベビーシッターサービスに係るお子様の年齢・学年（※） | 　　　 　　　歳小学　 　年生 | 　　　 　　　歳小学　 　年生 | 　　　 　　　　歳小学　 　年生 |
| ベビーシッター利用目的 | 当てはまるものにチェックしてください。「その他」の場合は，簡単に理由を記載願います。□ 家庭内保育　　□ 保育所等への送迎　　□ その他（理由を記入）その他の理由　 |

※小学校3年生までの児童または健全育成上の世話を必要とする小学校6年生までの児童のみ記載してください。

**○ベビーシッター利用予定月日（曜日）・時間　割引券申込枚数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用予定月日（曜日） | 利用予定時間 | 理由 |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| 　　月　　日（　　） | 　　　　　　　　：　　～　　　　： |  |
| **割引券申込枚数合計** | **計　　　枚**（1日（回）対象児童1人につき複数枚利用可、月120枚まで利用可） |

・ベビーシッター事業者との契約書又は利用申込書のコピー

・配偶者の在職証明（配偶者が本法人内勤務の場合不要）

・配偶者の入院等による利用の場合は、入院証明書等

・配偶者の求職活動では面接日、職業訓練では訓練日であることが証明できる書類　を添付のこと

送付先：しあわせキャリア支援センター

Mail: app-shien@nms.ac.jp　TEL:03-3822-2131