

## 名古屋大学病後児保育利用申込書

平成 年 月 日

名古屋大学担当理事・副総長 殿

所 属 \_\_\_\_\_  
 職 名 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 連絡先電話番号等  
 内線： \_\_\_\_\_  
 自宅： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 携帯： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 e-mail： \_\_\_\_\_

病後児保育の利用について、「利用案内」の内容を理解し、子どもの病状の急変時には、私または私の代理人が早急に迎えに来ることに同意し、下記のとおり申し込みます。

### 記

お子さんの名前	(フリガナ)			
4月1日現在の年齢・性別	歳 ( 年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
利用希望日時	平成 年 月 日 時 分から 平成 年 月 日 時 分まで			
持参薬	<input type="checkbox"/> あり(具体的に ) <input type="checkbox"/> なし			
緊急連絡先		氏名 (フリガナ)	続柄	勤務先等の名称・連絡先
	1	( )		勤 務 先 : 電 話 番 号 : 携 帯 電 話 :
	2	( )		勤 務 先 : 電 話 番 号 : 携 帯 電 話 :
	3	( )		勤 務 先 : 電 話 番 号 : 携 帯 電 話 :
特記事項				