

休日時託児申込書

推薦入試時用

依頼者名	
所 属	
人 数	名
お子様のお名前・年齢	よみがな ----- （ 才 カ月） 平成 年 月 日生まれ
	よみがな ----- （ 才 カ月） 平成 年 月 日生まれ
	よみがな ----- （ 才 カ月） 平成 年 月 日生まれ
ご連絡先 TEL・E-mail	TEL /E-mail
行事時のご連絡先 TEL	※学務・庶務の番号等、緊急時に連絡の取れる番号
希望日時・職務内容 (受付時間は応相談)	行事名 _____ 月 日 () : ~ : 職務内容 ()
	行事名 _____ 月 日 () : ~ : 職務内容 ()
	行事名 _____ 月 日 () : ~ : 職務内容 ()

☆アレルギーやぜんそく等、健康面で配慮が必要なお子さまは事前にお申し出下さい。

※応募多数の場合は、事情を配慮して選考いたします。

※病児対応は出来ませんので、病児保育の情報提供をさせていただきます。

【申込みお問い合わせ】

香川大学男女共同参画推進室

sankaku-alpaca@ao.kagawa-u.ac.jp

TEL : 087-832-1055 (内線 1055)