**休日時託児申込書**

大学入学共通テスト用

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者名 |  |
| 所属・お子様の申込人数 | 　　　　　　　　　　　　　　/　　　　　　　　　　名 |
| 希望する託児場所 | （ 　　薬 王 寺　　・　　き ら り　　） |
| お子様のお名前・年齢 | よみがな　　　　　　　　　　　　　　（　　才　　カ月）　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生まれ |
| よみがな　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　才　　カ月）　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日生まれ |
| よみがな（　　才　　カ月）　　　　　　　　　平成・令和　　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。

※病児対応は致しかねますので、ご了承ください。

【申込み・問い合わせ】

香川大学ダイバーシティ推進室

diversity-i-h@kagawa-u.ac.jp

TEL：087-832-1055（内線1055）