|  |
| --- |
| 保育支援プログラム利用申請書（登録届）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　年　　月　　日男女共同参画推進室長　様 |
| 　下記の通り、保育支援プログラムの利用を申請します。 |
| 申　　請　　者 | 所属・職位：　　　　　　　　　　　　　　　 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　㊞内線番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　 住所：　　　　　　府県　　　　　　　　市区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 所　属　長　氏　名 |  | 氏　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）職位　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 該当するお子さんの人数と年齢 |  | ・人数：　　　人・年齢：第1子　　歳　　ヶ月　　　第2子　　歳　　ヶ月第3子　　歳　　ヶ月　　　第4子　　歳　　ヶ月 |
|  | 保育支援プログラムの利用を申請する理由　及び利用で見込まれる研究活動継続への効果 |  |  |
|  | お子さんの現在の保育の状況 |  | ①現在の保育の状況（通園や通学施設名）：②配偶者の育児サポートの状況：③祖父母など、近隣の親族等のサポートの状況： |
|  | その他、特別な状況がある場合は記載してください（例：保護者が単身である） |  |  |