

※受付番号

**岡山大学ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
保育支援補助券申請書**

申請日： 年 月 日

男女共同参画室長 殿

下記の通り、保育支援補助券を申請しますので、よろしくお取り計らい願います。

申請者	所属			内線番号	()
	職名				
	フリガナ				
	氏名				
	現住所	〒	—	—	
	連絡先	電話番号	—	—	
	E-MAIL				
配偶者情報 (申請者が男性の場合、 記入してください。)	勤務先				
	職名				
	氏名				
申請資格	生後43日から小学校6年生までの子を養育し、以下のいずれかに該当します。 * 該当する資格にチェックを入れて下さい。(育児休業期間中は利用不可) <input type="checkbox"/> 本学と雇用関係のある女性研究者 <input type="checkbox"/> 本学において研究に従事している日本学術振興会特別研究員(ただし、女性研究者に限る) <input type="checkbox"/> 本学と雇用関係のある男性研究者で、配偶者が大学、大学共同利用機関、独立行政法人と雇用関係のある研究者である者				
利用業者について	<input checked="" type="radio"/> (株)マザーネットを利用		<input type="radio"/> (株)マイスタイルを利用		
初回限定補助	初回限定補助(2時間のみの)の利用を希望	<input checked="" type="radio"/> 希望する		<input type="radio"/> 希望しない	
	初回面談補助の利用を希望	<input checked="" type="radio"/> 希望する		<input type="radio"/> 希望しない	
利用予定日等	利用予定日時		申込理由		児童数
	月日	月 日 ()	選択	()	人
	時間	: ~ :	理由		枚
	月日	月 日 ()	選択	()	人
	時間	: ~ :	理由		枚
	月日	月 日 ()	選択	()	人
	時間	: ~ :	理由		枚
	月日	月 日 ()	選択	()	人
	時間	: ~ :	理由		枚
	* 申込理由 (1) 平日夜間(18時00分～21時00分)に教育・研究活動に従事する必要がある場合 (2) 土・日・祝日に教育・研究活動に従事する必要がある場合 (3) 養育する子が発熱等の疾病等により、通常利用している保育施設等を利用できない場合であって、かつ、教育・研究活動に従事する必要がある場合				

※印欄には記入しないで下さい。

利用予定日の1週間前、複数枚申請する場合には2週間前までに下記へメール等でご提出下さい。

【提出・問合せ先】

岡山大学 ダイバーシティ推進本部 男女共同参画室
 E-mail: sankaku1@adm.okayama-u.ac.jp
 Tel: 086-251-7011
 Fax: 086-251-7033

※ 人事課 記入欄	受理日	補助券発行日	補助券発行番号	担当者印

※受付番号

記入例

岡山大学ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
保育支援補助券申請書

申請日: 2016年 5月 2日

申請日を記載して下さい

男女共同参画室長 殿

下記の通り、保育支援補助券を申請しますので、よろしくお取り計らい願います。

申請者	所属	大学院自然系研究科(工)		内線番号	(× × ×)	
	職名	助教				
	フリガナ	オカヤマ ハナコ				
	氏名	岡山 花子				
	現住所	〒 × × × - × × × ×				
		岡山県 岡山市 北区津島中 × - × - × ×				
連絡先	電話番号	× × × - × × × - × × ×				
	E-MAIL	xxxxxxxx@xxx.okayama-u.ac.jp				
配偶者情報 (申請者が男性の場合、記載してください。)	勤務先					
	職名					
	氏名					
申請資格	生後43日から小学校6年生までの子を養育し、以下のいずれかに該当します。 * 該当する資格にチェックを入れて下さい。(育児休業期間中は利用不可) <input type="checkbox"/> 本学と雇用関係のある女性研究者 <input type="checkbox"/> 本学において研究に従事している日本学術振興会特別研究員(ただし、女性研究者に限る) <input type="checkbox"/> 本学と雇用関係のある男性研究者で、配偶者が大学、大学共同利用機関、独立行政法人と雇用関係のある研究者である者					
利用業者について	<input checked="" type="radio"/> (株)マザーネットを利用 <input type="radio"/> (株)マイスタイルを利用					
初回限定補助	初回限定補助(2時間のみ)の利用を希望	<input type="radio"/> 希望する <input checked="" type="radio"/> 希望しない				
	初回面談補助の利用を希望	<input checked="" type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない				
利用予定日等	利用予定日時		申込理由		児童数	
			※(1)~(3)より選択し、理由を記載下さい。		申請枚数	
	月日	5月 23日 (月)	選択	(1)	2人	
	時間	18:00 ~ 20:00	理由	夜間の実験のため	4枚	
	月日	5月 28日 (土)	選択	(2)	2人	
	時間	13:00 ~ 15:00	理由	講演会出席のため(証明書有り)	4枚	
	月日	月 日 ()	選択	()	人	
時間	: ~ :	理由		枚		
* 申込理由 (1) 平日夜間(18時00分~21時00分)に教育・研究活動に従事する必要がある場合 (2) 土・日・祝日に教育・研究活動に従事する必要がある場合 (3) 養育する子が発熱等の疾病等により、通常利用している保育施設等を利用できない場合であって、かつ、教育・研究活動に従事する必要がある場合						

申請者情報を記載して下さい

申請者が男性研究者の場合、配偶者について記載して下さい。申請者が女性研究者の場合、配偶者については記載不要です。

申請資格該当者かについての確認のため、該当する☑を入れて下さい。なお、育児休業期間中は利用

希望する利用業者を選択して下さい。

初回限定補助(2時間全額補助)及び、初回面談補助(マザーネットのみ初回面談に費用がかかる)の利用希望を選択して下さい。

利用予定日時、申込理由、利用児童数、申請枚数を記載して下さい。

補助券は1時間事に児童数1名に対し1枚発行いたします。利用予定時間内に複数の児童(生後43日~小学校6年生)において保育支援の補助を申請する場合には、申請枚数には児童数×利用時間数を記載して下さい。(例:2名の児童に対し、2時間の保育支援補助を行いたい=2名×2時間=4枚)

※印欄には記載しないで下さい。

利用予定日の1週間前、複数枚申請する場合には2週間前ま

平日は夜間(18時00分~21時00分)のみ補助対象となっております。

申込理由は(1)~(3)より選択し、具体的な理由を記載して下さい。原則証明書の添付が必要となりますので、有無について記載して下さい。

【提出・問合せ先】

岡山大学 ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
E-mail: sankaku1@adm.okayama-u.ac.jp
Tel: 086-251-7011
Fax: 086-251-7033

※ 人事課 記入欄	受理日	補助券発行日	補助券発行番号	担当者印