別記様式第１

WLBサポート利用スタート補助金申請書

　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  | フリガナを入力してください。 |
| お名前を入力してください。　　　　　　　　　　　　印 |
| 所　属 | ご所属を入力してください。 |
| 職　名 | 教員　　　　　後期専攻医　　　　　大学院生　　　 　研修員　　　看護師　　その他（　　）  研究許可書または診療従事許可書の写し**※** |
| email  （kotoメール） | メールアドレスを入力してください。 |
| 電話番号 （内　線） | 電 　　話 　　番　 　号　　　（　内　　　　　線　） |
| 振込先口座 | 銀　　　　行　　　　名銀行（金庫）支　　店　　名（本）支店  普通・当座　No.　口　　座　　番　　号 |
| 利用内容 | ベビーシッター　　　　　家事援助サービス、  病児保育（本学以外の利用の場合）　　　介護サービス |
| 添付書類 | 領収書  研究許可書または診療従事許可書の写し※ |

＊ 領収書貼付欄