　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

医師・研究者キャリア支援センター長　殿

ベビーシッター派遣事業割引券申込書

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

氏　　名　　　　　 　　　　　　職員番号

所　　属　　　　 　　　　　　　連絡先(内線)

(記号・番号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名　　　　 　　　　　　　共済番号

割引券送付先

メールアドレス

　　　ベビーシッター派遣事業割引券を下記のとおり申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発　行　希　望　日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 利　用　予　定　日 | 利用対象児童の氏名 | 利用枚数 |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 年　　月　　日（　　） |  |  |
| 発　行　希　望　枚　数 | 合計　　　　枚 | |

【注意事項】

　・初回利用時は利用予定日の７日前（土日祝日を除く）まで、2回目以降は3日前までにご提出ください。

　・割引券は１ヵ月毎にお申し込みください。

・本学以外（他機関）の勤務で使用することはできません。

　・利用月の翌月３日までに、利用日の出退勤時間を確認できる勤怠管理システム等の写しを医師・研究者キャリア支援センター宛てにご提出ください。なお、利用に当たって、就労に必要な日でなかった場合など不適切な使用が認められた場合は、利用登録を取り消します。

　　・割引券は他人に貸与又は譲渡することはできません。

　・使用した割引券の割引料は税法上、非課税所得になります。

提出・問合せ先：医師・研究者キャリア支援センター

E-mail:career-support@jichi.ac.jp

TEL:0285-58-7561（内2448）