

職業訓練受講期間中に係る託児サービス利用申込書

訓練コース番号	
識別コード	
訓練科名	
訓練実施施設名	

大阪府商工労働部雇用推進室長 様

令和 年 月 日

上記職業訓練受講期間中に係る託児サービスの利用について、「託児サービスの概要」を了解のうえ、下記のとおり申し込みます。

受講者(保護者)氏名	(ふりがな) 氏名	電話番号
受講者(保護者)住所	〒	緊急連絡用※

※緊急連絡用の欄には、確実に連絡が取れる携帯電話番号等を記入してください。

☆ 託児サービス利用対象乳幼児

利用対象乳幼児①	(ふりがな) 氏名	受講者との続柄	生年月日 平成・令和 年 月 日	年齢 歳 か月	性別 男・女
	特に伝えておきたい乳幼児の情報等				
利用対象乳幼児②	(ふりがな) 氏名	受講者との続柄	生年月日 平成・令和 年 月 日	年齢 歳 か月	性別 男・女
	特に伝えておきたい乳幼児の情報等				
託児サービス利用(訓練受講)期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			
託児サービス利用希望理由 ※必ずチェックを記入してください		<input type="checkbox"/> 職業訓練を受講することにより、当該乳幼児を保育することができず、同居の親族その他の者が当該乳幼児を保育することができない。			

☆ 託児サービス利用対象乳幼児の家庭の状況(訓練受講申込者を除く同居家族のみ)

(ふりがな) 氏名	受講者との続柄	生年月日 (歳)	性別	職業	備考
()		(歳)			
()		(歳)			
()		(歳)			

下記の欄には、公共職業安定所が記載します。

確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用対象乳幼児が、「託児サービスの概要」の対象年齢に該当しているかを確認してください。 ・託児サービス利用(訓練受講)期間が、訓練期間と一致しているかを確認してください。 	<input type="checkbox"/> 確認しました
------	---	---------------------------------

※必ずチェックを記入してください。