

受付番号	受付年月日	令和 年 月 日
------	-------	----------

※太線枠内ののみ記入してください

## 職業訓練受講期間中に係る保育サービス利用申込書

令和 年 月 日

職業訓練受講期間中に係る保育サービスの利用について、以下のとおり申し込みます。

なお、記入内容については、事実と異なることを宣誓します。

受講者(保護者) 氏名	ふりがな
住所	
電話番号※	
科目名	
実施センター(校)名	

※緊急連絡先は、確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。

### ●保育サービス利用対象児童

利用対象児童①	氏名	生年月日	申込時年齢	性別
	ふりがな	年 月 日生	歳 か月	男・女
備考	(特に伝えておきたい児童の情報等)			
利用対象児童②	氏名	生年月日	申込時年齢	性別
	ふりがな	年 月 日生	歳 か月	男・女
備考	(特に伝えておきたい児童の情報等)			
希望する都内の企業主導型保育施設名	希望順位	施設名 (所在地)	ご自身での仮申込	仮申込済の場合の状況 (選考中・空き確認済など)
	第1希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	第2希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	第3希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	第4希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	第5希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
その他の希望要件	上記でご希望された施設以外でもかまわない方は、ご希望の要件等をご記入ください。 (例:「JR○○駅～○○駅沿線内で徒歩5分以内」「○○区内」「○○職業能力開発センター徒歩10分以内」)			
注意事項	・上記に記載の希望保育施設の空き状況等は、東京都が確認し、受入可否をご連絡します。 ・なお、事前にご自身で保育施設への仮申込をすることも出来ますが、その際は、都内の企業主導型保育施設の地域枠で申込をお願いします。(従業員枠の場合、東京都からの保育料の支援を行うことができません。) ・仮申込をされた場合でも、保育施設の事情により、東京都からの保育料の支援ができない場合があります。 その場合、別の保育施設をご紹介させていただくことがあります。			
確認事項	次のいずれにも該当する(チェックしてください) <input type="checkbox"/> 3歳以下の児童の保護者であって職業訓練を受講することによって当該児童を保育することができない <input type="checkbox"/> 同居親族その他の者が当該児童を保育することができない			
免責確認	万が一、訓練期間中に預け入れている児童が保育施設内で事故等があった場合の対応については、利用者と保育施設で取り交わされた契約書に基づいたものとなります。東京都は一切の責任を負うことはありません。 (同意する場合は、チェックしてください) <input type="checkbox"/> 同意します。			

東京都 記入欄	保育サービス利用の可否		保育サービス実施期間		
	可・否		令和 年 月 日～令和 年 月 日		
	(否の理由)		保育施設	名称	
				電話番号	
	令和 年 月 日承諾(本人)		科目名		
		実施センター(校)名			
備考					

(注意)

この申込書によりご提供いただいた個人情報については、個人情報保護法等により取扱い、訓練期間中の保育サービスの利用目的以外に使用することは一切ありません。