

# 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)<br>氏名 | (ふりがな) | 電話番号   |
|                |        |        |
| 受講者(保護者)<br>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<br>乳幼児①                     | (ふりがな) | 受講者との<br>続柄                                                                            | 生年月日        | 年齢   | 性別  |
|                                  | 氏 名    |                                                                                        |             |      |     |
|                                  |        |                                                                                        | 平成・令和 年 月 日 | 歳 か月 | 男・女 |
| 特に伝えておきたい<br>乳幼児の情報等             |        |                                                                                        |             |      |     |
| 利用対象<br>乳幼児②                     | (ふりがな) | 受講者との<br>続柄                                                                            | 生年月日        | 年齢   | 性別  |
|                                  | 氏 名    |                                                                                        |             |      |     |
|                                  |        |                                                                                        | 平成・令和 年 月 日 | 歳 か月 | 男・女 |
| 特に伝えておきたい<br>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<br>※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) | 受講者との続柄 | 生年月日<br>( 歳) | 性別 | 職 業 | 備考 |
| 氏 名    |         |              |    |     |    |
| ( )    |         | ( 歳)         |    |     |    |
|        |         |              |    |     |    |
| ( )    |         | ( 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 | ・ 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。<br>・ 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。