

# 託児サービス利用申込書

(宛先) 埼玉県立職業能力開発センター所長

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、以下のとおり申し込みます。

**利用決定後は必ず託児サービスを利用します。**

令和7年度

希望講座名	No.	( 月開講)	
受講者(保護者) 氏名	(ふりがな)	自宅電話	
		携帯電話	
受講者(保護者) 住所	(ふりがな)	緊急連絡先*	(関係 )
		緊急電話番号	

**●託児サービス利用対象児童 (就学前の児童に限る)** ※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

利用対象 児童①	(ふりがな) 氏名	生年月日	入校日の年齢	性別
		平成 令和 年 月 日生	歳 か月	男・女
特に伝えておきたい児童の情報等				
利用対象 児童②	(ふりがな) 氏名	生年月日	入校日の年齢	性別
		平成 令和 年 月 日生	歳 か月	男・女
特に伝えておきたい児童の情報等				
利用対象 児童③	(ふりがな) 氏名	生年月日	入校日の年齢	性別
		平成 令和 年 月 日生	歳 か月	男・女
特に伝えておきたい児童の情報等				

託児サービス利用 希望(訓練受講)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで (訓練受講期間中に利用対象児童が就学する場合はその前日まで)
------------------------	---

託児サービスの 利用理由 (右記①~③全てに 該当する方以外は お申込みできません。)	①就学前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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	②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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	③現在、年契約又は月極め契約で、別の保育施設に当該児童を預けていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

**●家庭の状況 (同居の方に限る)**

(ふりがな) 氏名	利用対象 児童との続柄	生年月日	職業	備考

**確認事項** 受入児童数を超過して応募があった場合は、託児サービスを利用できない場合があります。

託児サービスが利用できない場合、訓練を受講しません。 託児サービスが利用できない場合でも、訓練を受講します。  
(この欄に記載した内容が、選考試験結果に影響することはありません。)

注 太枠内を記入してください。(提出された利用申込書は、 合否にかかわらず返却しません。) 注 入校願書と一緒に提出してください。 注 応募者の個人情報は、公共職業訓練に係る業務に限って 利用し、他の目的に利用することはありません。 (訓練実施機関及び託児サービス提供機関には情報提供します。)	託児サービス利用確認欄	公共職業安定所受付印
	<input type="checkbox"/> 上記託児利用の3項目の条件について、 本人に確認済み	