

## 子育て支援パートナーズ 申し込み書式

子育て支援パートナーズ・プロジェクトの主旨に同意し、資金援助が可能な場合は以下の資料を付けて、子育て支援パートナーズ・プロジェクト事務局に申し込んで下さい。

封書・Fax・メール いずれにても受けます

### 申し込みに必要な資料

- 1 申込書
- 2 申し込み資料 2

### 3 申込先

NP0 法人中国四国小児外科医療支援機構  
子育て支援パートナーズ・プロジェクト (KSPP)  
代表 青山興司 (担当：香川真由子)

住所 701-1192 岡山県岡山市北区田益 1711-1

国立病院機構岡山医療センター小児外科内

電話 086-294-9911 (Ex. 8002 ; 後藤隆文)

Fax 086-294-9255 (後藤隆文宛)

E-mail : [k\\_aoyama1101@yahoo.co.jp](mailto:k_aoyama1101@yahoo.co.jp) (青山興司宛)

# 申込書

子育て支援パートナーズ・プロジェクト

代表 青山 興司 殿

私事、子育て支援パートナーズ・プロジェクトの主旨に賛同し、会員になるべく、資料を添えて申し込みます。

少なくとも2年間は、3人以上子育てをしている家庭に対し、子育て支援パートナーズ会則に示された資金援助を行う事を誓います。

平成 年 月 日

企業名

職名

氏名

○印をお願いします。

私は本プロジェクトに参加していることを公表する事に

同意する

同意しない

1 会社名

## 2 住所

3 電話番号

#### 4 メールアドレス

## 5 担当者

6 申し込み日時（西暦 ）年（ ）月

7 総職員数 ( ) 名 男性 ( ) 名 女性 ( ) 名  
そのうち非正規職員数 ( ) 名 男性 ( ) 名 女性 ( ) 名

8 子育て支援費の支給は、以下の①②③のいずれですか？

- ① 正規職員のみに支給する
- ② 非正規職員にのみ支給する
- ③ 正規・非正規職員に支給する
- ④ その他（ ）

9 支給は①②③のいずれですか？

- ① 女性職員のみに支給する
- ② 男性職員のみに支給する
- ③ 男女共に支給する（夫婦の場合はどちらかに）
- ④ その他（ ）

10 支給家庭数(家族数)はいくらですか? ( ) 家庭

11 支給する子供の人数は何名ですか ( ) 名

そのうち

小学生未滿 ( ) 名 小学生 ( ) 名 中学生 ( ) 名

12 その他、何でもお気付きの点があればご記載下さい