

## 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

NPO 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 (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

## 申し込み資料2

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 非正規職員のみに支給する
- 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（夫婦の場合はどうちらかに）
- 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

小学生未満（　　）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