

託児補助金申請書

年 月 日

(公社) 埼玉県臨床工学技士会 会長 殿

会員番号 _____.

氏名 _____ 印

下記の通り、託児補助金の給付を申請します。

記

補助金申請金額 4,000 円

託児所等の証明 (託児所記入)

1.対象者 (お子様) _____

2.託児期日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3.託児所等の名称および連絡先

名称 :

住所 : 〒

TEL : _____

託児に関しまして不明点がある場合は、埼玉臨床工学会より託児所へ問い合わせることがある事をご了承いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先

公益社団法人 埼玉県臨床工学技士会事務局

埼玉医科大学病院 臨床工学部内

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

TEL:049-276-1639 FAX:049-276-1606

学術大会当日のお問い合わせは会場へのご連絡をお願い致します。

*現金給付の場合下記に記入

託児補助金 _____ 円を領収しました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____ 印