

平成 年 月 日

医療法人社団 飯野病院
理事長 飯野孝一 殿

従業員枠申請に関する承諾書

企業名
所在地
代表者 印

当社従業員_____が申し込みをする飯野おやこ保育園について、企業主導型保育事業助成金実施要綱における従業員枠の定めに基づき、医療法人社団 飯野病院と提携企業契約を締結することを承諾します。

申込コース 週 回 : ~ :

(注意)

1. 契約期間は対象従業員が子どもを養育しながら当社で勤務する期間に限るものとし、以下の場合は該当月の末日で契約を解除します。
 - ①当該従業員が退職したとき
 - ②当該従業員の子の養育が必要なくなったとき
 - ③その他やむを得ない事情があるとき
2. 毎月の保育料は当社よりお支払いします。
(保育料の負担割合は当社の規定に基づき決定します。)

【従業員確認欄】

従業員自署_____ 印