別紙様式１

平成２９年度「すくすく育児支援プラン（医員（育児支援））」申請書

申請年月日　平成　　年　　月　　日

北海道大学病院長　殿

下記のとおり医員（育児支援）としての採用を希望します。

申請者　所　　属 .....

フリガナ
氏　　名 .....印

電話番号 .....

メールアドレス .....

北大雇用歴（どちらかに○）　あり　・　なし

1　申請に係る子			
氏　　名		続　　柄	
生 年 月 日	年　　月　　日生（採用日時点で　　歳）		
2　申請に係る理由（本制度での採用を希望する**特別な**理由を**詳細に**記入すること）			
3　勤務の形態	週＿＿＿時間勤務（※最大２４時間） 月（　　：　　～　　：　　）[休憩（　　：　　～　　：　　）] 火（　　：　　～　　：　　）[休憩（　　：　　～　　：　　）] 水（　　：　　～　　：　　）[休憩（　　：　　～　　：　　）] 木（　　：　　～　　：　　）[休憩（　　：　　～　　：　　）] 金（　　：　　～　　：　　）[休憩（　　：　　～　　：　　）]		
4　希望採用期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日		
5　所属診療科等の長確認欄	申請者の希望する勤務時間どおり，当科(部)に勤務することに同意します。 診療科等の長・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印		
6　備　　考（特記事項等）			

（注）①　原則時間外労働・宿日直業務には従事できませんので、熟考した上申請願います。

②　この申請書には，申請に係る子の氏名・続柄及び生年月日を確認できる書類（住民票の写し，医師等が発行する出生証明書の写し，母子健康手帳の出生届出済証明の写しなど）を添付してください。

③　「3　勤務の形態」欄は，週２４時間以内となるよう記載してください。
可能な限り，年度内に勤務形態の変更が生じないよう，検討のうえ，申請願います。

④　「6　備考」欄には，子の養育状況及び勤務にかかる特記事項等を記載してください。(2014.12)