

平成 28 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	
1 申請に係る子	
氏 名	続 柄
生 年 月 日	年 月 日生（ 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
	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 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。

② 「3 勤務の形態」欄は、週 31 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。

③ 「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)