別紙様式１

令和６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　令和　　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    電話番号  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ  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 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | |
| ５　診療科等の長  確　 認 　欄 | 申請者の希望する勤務時間どおり、**時間外労働を命ずることなく**、  当科(部)に勤務することに同意します。  診療科等の長・氏名 | | |
| ６　備　　　　考  　　(特記事項等) | [改姓している場合]　旧姓： | | |

（注）①　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。申請時に

上記書類を用意できない場合は、揃い次第速やかに提出願います。

③　「３　勤務の形態」欄は、１日７時間４５分以内かつ週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　１日の勤務時間が６時間を超える場合は、必ず４５分の休憩を設けてください。

⑤　「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。なお、北大

雇用歴の確認のため、改姓されている方は、旧姓を記載いただきますようお願いいたします。(2023.12)