

令和〇〇年度「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 令和〇〇年〇〇月〇日

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。

申請者御本人の連絡がとりやすい
番号及びメールアドレスを記載願
います。

申請者 所 属 〇〇〇科

フリガナ
氏 名 〇〇〇〇 印

電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇

メールアドレス @

北大雇用歴（どちらかに〇） あり・なし

1 申請に係る子

氏 名	〇〇△△	続 柄	長女
生 年 月 日	令和〇〇年〇〇月 〇日生（採用日時点で 〇歳）		

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）

(記載例)

- ①両親ともに医師であり、また実家が遠方にあるため、実家の援助を受けることが難しいため
②母子（父子）家庭であり、他に援助を受けることが難しいため

…等、具体的な理由を記載願います。

※定員に限りがあることから、真に利用が必要な方の申請を
いただく等、本制度の適正な運用にご協力願います。

3 勤務の形態

週 24 時間勤務

最大で週24時間

となります。

合計時間数を必ず
確認願います。

月（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]
火（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]
水（：～：）[休憩（：～：）]
木（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]
金（9：30～16：15）[休憩（12：15～13：00）]

4 希望採用期間

令和5年 4月 1日 ～ 令和6年 3月31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、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

〇 〇 〇 〇 印

6 備 考
(特記事項等)

- (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。(2022.12)