別紙様式１

令和５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  　　　　　　　　　　　　　　　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 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　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，**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  　　　　　　　　　　　　　　　　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)