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)