

宮大病院キャリア支援枠 利用申出書

本紙は、宮大病院キャリア支援枠を利用した雇用手続きを行う方に記載していただくものです。「(様式1)宮大病院キャリア支援枠 エントリーシート」に基づいた勤務形態等に関する話し合いを踏まえた上でご記入いただき、宮崎大学清花アテナ男女共同参画推進室に提出してください。

■基本情報

申請者氏名	(フリガナ)	印
連絡を希望する電話		
E-mail		
支援枠利用を希望する理由 (該当するものに○)	出産・育児・介護・その他()	

■希望する勤務形態

希望する診療科	ローテーションの場合はチェックを入れてください→ <input type="checkbox"/>			
勤務開始希望日	年	月	日	
希望する勤務時間 (曜日ごとに記載)	曜日	:	~	:
	曜日	:	~	:
	曜日	:	~	:
	曜日	:	~	:
	曜日	:	~	:
	⇒週当たりの勤務時間		時間	

※宮大病院キャリア支援枠により勤務する者については、当直勤務・勤務時間外呼び出しを免除し、超過勤務は命じないものとする。1日の総勤務時間は時間単位までとし、勤務の開始時刻・終了時刻は、15分単位までとする。

(事務局使用欄)

診療科確認欄	コーディネーター 確認欄	人事係確認欄
日付:	日付:	日付:
確認印	確認印	確認印