

【2024(令和6)年度用】

岡山大学病院
ダイバーシティ推進センター



岡山大学病院ワークシェアリング 利用申請書(エントリーシート)

ダイバーシティ推進センター長 殿

下記 名の医師にてワークシェアリング(医員)を使用したく、申請いたします。

利用希望期間 年 月 日 ~ 年 月 日

申請日 年 月 日

診療科名・役職

氏名

ダイバーシティ
推進センター 確認欄

申請者①			
氏名	(フリガナ)	連絡先	
		TEL/ PHS	
診療科		メール	
卒後経過年数	年	専門医の有無	<input type="checkbox"/> 有 → () <input type="checkbox"/> 無
申請事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他	キャリア支援利用 <input type="checkbox"/> 有 → ()年~()年 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	週当たりの勤務時間	<input type="text"/> 時間	※上限 31.0時間
		例) 8:30~12:00, 13:00~17:15 ※休憩を除いて記入	
	月	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	火	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	水	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	木	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
金	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)	
		total	(<input type="text"/>)
(補足) 休憩時間は45分、60分で選択可能です。6時間以上勤務の方は必ず休憩を取って下さい。			

申請者②			
氏名	(フリガナ)	連絡先	
		TEL/ PHS	
診療科		メール	
卒後経過年数	年	専門医の有無	<input type="checkbox"/> 有 → () <input type="checkbox"/> 無
申請事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他	キャリア支援利用 <input type="checkbox"/> 有 → ()年~()年 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	週当たりの勤務時間	<input type="text"/> 時間	※上限 31.0時間
		例) 8:30~12:00, 13:00~17:15 ※休憩を除いて記入	
	月	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	火	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	水	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
	木	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)
金	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	(<input type="text"/>)	
		total	(<input type="text"/>)
(補足) 休憩時間は45分、60分で選択可能です。6時間以上勤務の方は必ず休憩を取って下さい。			

申請者③			
氏名	(フリガナ)	連絡先	
診療科		TEL/ PHS	
卒後経過年数	年	専門医の有無	<input type="checkbox"/> 有→ () <input type="checkbox"/> 無
申請事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他	キャリア支援利用 <input type="checkbox"/> 有→ ()年～()年 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	週当たりの勤務時間		時間 ※上限 31.0時間
	例) 8:30～12:00, 13:00～17:15 ※休憩を除いて記入		上限 7:45/日
	月	～	()
	火	～	()
	水	～	()
	木	～	()
金	～	()	
		total	()
(補足) 休憩時間は45分、60分で選択可能です。6時間以上勤務の方は必ず休憩を取って下さい。			

申請者④			
氏名	(フリガナ)	連絡先	
診療科		TEL/ PHS	
卒後経過年数	年	専門医の有無	<input type="checkbox"/> 有→ () <input type="checkbox"/> 無
申請事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他	キャリア支援利用 <input type="checkbox"/> 有→ ()年～()年 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	週当たりの勤務時間		時間 ※上限 31.0時間
	例) 8:30～12:00, 13:00～17:15 ※休憩を除いて記入		上限 7:45/日
	月	～	()
	火	～	()
	水	～	()
	木	～	()
金	～	()	
		total	()
(補足) 休憩時間は45分、60分で選択可能です。6時間以上勤務の方は必ず休憩を取って下さい。			

申請者⑤			
氏名	(フリガナ)	連絡先	
診療科		TEL/ PHS	
卒後経過年数	年	専門医の有無	<input type="checkbox"/> 有→ () <input type="checkbox"/> 無
申請事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他	キャリア支援利用 <input type="checkbox"/> 有→ ()年～()年 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	週当たりの勤務時間		時間 ※上限 31.0時間
	例) 8:30～12:00, 13:00～17:15 ※休憩を除いて記入		上限 7:45/日
	月	～	()
	火	～	()
	水	～	()
	木	～	()
金	～	()	
		total	()
(補足) 休憩時間は45分、60分で選択可能です。6時間以上勤務の方は必ず休憩を取って下さい。			