



岡山大学病院 キャリア支援制度 医員(医師支援枠) エントリーシート

申出年月日 年 月 日

(ふりがな) 氏名				[A] 印
連絡先	電話番号:			
	メールアドレス:			
	希望する連絡方法および時間帯:			
入局先		卒業大学・卒業年度		
所属先				
専門医/認定医の有無	<input type="checkbox"/> 有 名称() <input type="checkbox"/> 無			
大学院所属の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	学位の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
復帰希望診療科 またはローテーション希望				<input type="checkbox"/> ローテーション希望
現在までの経歴 (医学部卒業以降) ※出産日および産休・育休 取得期間もご記入ください ※継続利用の方は省略可				
※継続利用者のみ 支援枠利用時の業績 (専門医取得、論文、学会発表、 講演など年月日も記入)				
利用開始希望年月日	年 月 日 より勤務開始			
希望する勤務態様	週当たりの勤務時間 時間 ※上限は31時間/週です(週5勤務は30時間/週)			
曜日別希望勤務 (休憩時間を除いて記入)	勤務時間は8:30~17:15、1日あたり7:45までの時間で設定してください。 ※休憩を除いて記入			
	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。				
岡山大学病院以外での勤務	<input type="checkbox"/> 希望あり (週 回) <input type="checkbox"/> 希望なし			

★なかよし園申込みのため面談を急がれる方は○をしてください⇒

裏面もご記入ください。

【利用の区分】

<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(含む治療)のため		
<input type="checkbox"/> 育児のため	この度の申し出に係る子の生年月日	
	年	月 日生
	年齢	
その他の子の人数・年齢(通算利用可能年数確認のため)		
	人	年齢
<input type="checkbox"/> 介護のため	対象となる家族の続柄	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

【過去に支援枠を利用した期間】

①	年	月	～	年	月	年
②	年	月	～	年	月	年

【備考欄】

--

【B】

【C】

<p>【診療科・医局上司 承諾欄】 年 月 日</p> <p>(診療科・役職)</p> <p>(ご署名)</p>	<p>【ダイバーシティ推進センター】 年 月 日</p> <p>制度利用について承認します。</p> <p>承認者</p>
--	---

【手続きの流れ】

<p>① 本人よりエントリーシートを記入 ↓</p> <p>② 所属する医局がある場合、上司に希望勤務内容を相談 エントリーシート(裏面)の承諾欄にサイン ↓ ※医局に所属されていない場合は③へ</p> <p>③ ダイバーシティ推進センターに送付(ヒアリングシート添付のこと) ↓</p> <p>④ 面談の実施 センターにて承諾欄にサインをして返送 ↓</p> <p>⑤ 医局を通じて人事手続き (本エントリーシートを他の手続き書類と併せて人事に提出)</p> <p>エントリーシートは必ず控えを取ってお手元にお持ちください。</p>	<p>※ 下記が揃っていない書面は無効です</p> <p>【A】本人印</p> <p>【B】上司署名</p> <p>【C】センター担当者署名</p> <p>※ 承認後に勤務時間が変更となる場合は、別途「勤務時間変更届」を提出ください。</p>
---	---

※キャリア支援制度を利用される方は自動的にMUSCAT会員として登録させていただき、MUSCATプロジェクトで開催する各種セミナーやイベントのご案内をお送りいたします。MUSCATプロジェクトの活動にぜひご支援ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【連絡先】岡山大学病院ダイバーシティ推進センター

tel: 086-235-6835

e-mail: muscat@okayama-u.ac.jp