

【2026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		☐ 有→ () ☐ 無		
申請事由		☐ 妊娠・育児 ☐ 介護		☐ 不妊治療 ☐ その他		キャリア支援利用		☐ 有→ ()年~()年 ☐ 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								
	月		~		,		~		(上限 7:45/日)
	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		☐ 有→ () ☐ 無		
申請事由		☐ 妊娠・育児 ☐ 介護		☐ 不妊治療 ☐ その他		キャリア支援利用		☐ 有→ ()年~()年 ☐ 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								
	月		~		,		~		(上限 7:45/日)
	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③				
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	☐ 有→ () ☐ 無
申請事由	☐ 妊娠・育児 ☐ 介護	☐ 不妊治療 ☐ その他	キャリア支援利用	☐ 有→ ()年～()年 ☐ 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	
			TEL/ PHS	
診療科			メール	
卒後経過年数	年		専門医の有無	☐ 有→ () ☐ 無
申請事由	☐ 妊娠・育児 ☐ 介護	☐ 不妊治療 ☐ その他	キャリア支援利用	☐ 有→ ()年～()年 ☐ 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	
			TEL/ PHS	
診療科			メール	
卒後経過年数	年		専門医の有無	☐ 有→ () ☐ 無
申請事由	☐ 妊娠・育児 ☐ 介護	☐ 不妊治療 ☐ その他	キャリア支援利用	☐ 有→ ()年～()年 ☐ 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。				