

別記第3号様式の1（第5条関係）

産 休 等 代 替 職 員 任 用 承 認 申 請 書						
産 休 職 員 等	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生 歳			職 名	
	出産予定 日	年 月 日	病休期間	年 月 日～ 年 月 日	職 種	
					傷 病 名 (病休の場合)	
産 休 等 代 替 職 員	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生 歳				
	住 所					
	任用する職種					
	資格の有無	・有資格者である。(所持資格：) (資格取得年月日： 年 月 日) ・無資格者である。				
	任用予定 期 間	産 休	出 産 予 定 日		病 休	
			年 月 日	年 月 日	日 目 (年 月 日)	日 目 (年 月 日)
	年 月 日から 年 月 日までの期間 (日間)		病休開始後 日 目 (年 月 日) から 病休開始後 日 目 (年 月 日) までの期間 (日間)			
	ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき、または産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間					
	上記のとおり就職することを承諾します。 年 月 日 氏名 (自署)					
上記のとおり産休等代替職員を任用したいので、その承認を申請します。 年 月 日 函館市長 様 住 所 施設種別および施設名 施 設 長 名						

(注) 1 字は借書ではっきり書いてください。

2 この申請書には産休等職員の出産予定日の記載のある書面または医師の診断書を添付してください。なお、産休等代替職員が無資格者であるときは、有資格者を得られない理由および本人の経歴書を詳細に記した書面を添付してください。

産 休 等 代 替 職 員 任 用 変 更 承 認 申 請 書						
変更の理由						
産 休 職 員 等	(ふりがな) 氏 名	年 月 日 生 歳			職 名	
					職 種	
	出産予定 日	年 月 日	当初病休期間	年 月 日～ 年 月 日	傷 病 名 (病休の場合)	
	分娩日	年 月 日	変更後病休期間	年 月 日～ 年 月 日		
産 休 等 代 替 職 員	(ふりがな) 氏 名	年 月 日 生 歳				
	住 所					
	当 初 任 用 予 定 期 間	産 休		病 休		
		出産予定日： 年 月 日 年 月 日から 年 月 日までの期間（ 日間）		病休開始後 日目（ 年 月 日）から 病休開始後 日目（ 年 月 日）までの期間 （ 日間）		
	変 更 後 任 用 予 定 期 間	産 休		病 休		
		出産日： 年 月 日 年 月 日から 年 月 日までの期間（ 日間）		病休開始後 日目（ 年 月 日）から 病休開始後 日目（ 年 月 日）までの期間 （ 日間）		
ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき、または産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間						
上記のとおり変更することを承諾します。 年 月 日 氏名（自署）						
上記のとおり任用変更したいので、その承認を申請します。 年 月 日 函館市長 様 住 所 施設種別および施設名 施 設 長 名						

(注) 1 字は偕書ではっきり書いてください。

2 この申請書には産休等職員の分娩日等の記載のある書面または医師の診断書を添付してください。