|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※第　　　　号 | | |  | | | | | | | | |
| 産休等代替職員任用変更報告書 | | | | | | | | | | | |
| 産休等職員 | （ふりがな） |  | | | | | | | 職　種 |  | |
| 氏　名 |  | | | | | | |
| 出産予定日  （病休開始日）　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | （※）既に出産日を過ぎている場合  出産日　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 変更理由  （該当する数字を○で囲んでください。） | | | | １　雇用関係がなくなったため（事実発生日　　年　　月　　日　）  ２　就業したため （事実発生日　　年　　月　　日　） | | | | | | |
| 産休等代替職員 | （ふりがな） |  | | | | | | |  | | |
| 氏　名 |  | | | | | | |  | | |
| 変更理由 | 雇用関係がなくなったため（事実発生日　　年　月　日　）  （具体的に記入） | | | | | | | | | |
| 任用予定  期間 | 変更前 | | | | 年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで | | | | | |
| 変更後 | | | | 年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで | | | | | |
| （該当する数字を○で囲んでください。）  　１　新たに産休等代替職員を任用（予定）する。  　２　新たに産休等代替職員を任用しない。 | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日付け任用報告をしました産休等代替職員については、上記のとおり変更をしましたので報告します。 | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日  熊本県知事　　　　　　　　　様 | | | | | | | 申請者住所  （法人の所在地）  法人名  代表者職氏名  施設住所  施設種別  施設名 | | | | |
| * 経由機関(振興局)名 | | | | 受理年月日  　　　年　　　月　　　日 | | | | 意見  適 ・ 否 | | | 進達年月日  　　　年　　月　　日 |

注１　字はかい書ではっきり記入してください。

　２　※の欄には記入する必要はありません。

　３（※）の欄には関係施設のみ記入してください。