|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※第　　　号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産休等代替職員任用報告書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産休等職員 | ふりがな |  | | | | | | | 生 年  月 日 | | 昭・平  　　年　　月　　日生 | | | | | | | | 職種 |  | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 性 別 | | 男 ・ 女 | | | | | | | |
| （ 出産予定日 ・ 病休開始日 ）　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | 傷 病 名  (病休の場合) | | |  | | | | |
| 当該施設就業規則等産前休業期間　 産前　　　週間 | | | | | | | | | | | | |
| 産休等代替職員 | ふりがな |  | | | | | | | 生 年  月 日 | | 昭・平  　　年　　月　　日生 | | | | | | | | 職種 |  | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 性 別 | | 男 ・ 女 | | | | | | | |
| 任用職種資格  取得年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任用予定  期　　間 | ①産休の場合  出産予定日（　　　年　　月　　日）の　　週間前の日（　　　年　　月　　日）  から産後 週間を経過する日までの期間  ②病休の場合  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いたします。  　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任用に係る所要予定日数及び経費 | | | | | | | 円（日額単価）×　　　日＝　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 報告日の属する月の初めの施設の状況 | | | 施設定員  人 | | | 職 員  種 別 |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | 計 |
| 施設現員  人 | | | 定数 | 人 | | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | | | 人 |
| 現員 | 人 | | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | | | 人 |
| 上記のとおり産休等代替職員を任用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。※印の欄には記入する必要はありません。