年　　月　　日

実施

更新

在宅勤務　　　　　　　　申請書

学　　長　殿

 所属

 職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

長崎大学在宅勤務規程第４条の規定により，下記のとおり在宅勤務について申請

します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．実施理由 | □妊娠によるもの　　　出産予定日：　　　　年　　月　　日 |
| □小学校就学前の子に係る養育□家族の介護対象者氏名：　　　　　　　　　　　続柄対象者生年月日　　　　年　　月　　日 |
| ２．実施期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| ３．勤務形態 | 長崎大学在宅勤務規程第６条□第１号　□第２号　□第３号　□第４号　（月・火・水・木・金）□第５号（すべての勤務日） |
| ４．緊急時の連絡先 | 携帯電話 |  |
| 自宅電話 |  |
| E-mail |  |
| ５．備考 |  | 部局長の許可氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |

（注）①　この申請書には，該当する家族の氏名，続柄及び生年月日を証明する書類（医師又は助産師が発行する出生（産）証明書，母子健康手帳の出生申出済証明書，出生届受理証明書，住民票等のいずれか）又は介護が必要な家族の状態が確認できるもの（介護保険被保険者証，診断書等）を添付すること（写しでも可）。

②　「２　実施期間」欄には，４月１日から翌３月３１日の範囲のうち，１月以上６月を

超えない期間を記入すること。

③　「３　勤務形態」欄の第１号から第４号による場合は，在宅勤務する曜日に○印

を記入すること。

④　該当する□にはレ印を記入すること。