別紙１

対象看護職員の内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用した看護職員の氏名 | 雇用した看護職員の看護師等登録番号 | 雇用開始日 | 対象となる看護職員の離職期間 | 雇用形態 |
|  |  | 令和４年　月　日 | 　　　年　　　月　　　日～　　年　　　月　　　日 |  |
|  |  | 令和４年　月　日 | 　　　年　　　月　　　日～　　年　　　月　　　日 |  |
|  |  | 令和４年　月　日 | 　　　年　　　月　　　日～　　年　　　月　　　日 |  |

※行は適宜追加・削除してください。

※　雇用形態欄には、対象看護職員の雇用形態について、次の中から該当するものの記号を記入してください。

Ａ＝フルタイム労働者（期間の定めなし）

Ｂ＝フルタイム労働者（有期雇用契約）

Ｃ＝パートタイム労働者（同欄に所定労働時間も記載）

Ⅾ＝その他（その内容を具体的に記入）