

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則の一部を改正する細則をここに公布する。
2024年2月26日

公立大学法人神戸市看護大学理事長 北 徹

公立大学法人神戸市看護大学細則第12号

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則（2022年11月10日細則第5号）の一部を改正する細則

(改正前)	(改正後)																																																										
<p>様式第2号（第7条関係）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">勤務証明書</p> <p>公立大学法人神戸市看護大学 理事長 宛</p> <p>下記の者について、就職していることを証明します。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>氏名/名前</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>自宅住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>就職年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>退職年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>雇用期間</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>無期 <input type="checkbox"/>有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（年・月ごとに更新） </td> </tr> <tr> <td>勤務内容</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>看護師 <input type="checkbox"/>保健師 <input type="checkbox"/>助産師 <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td>勤務曜日</td> <td> <input type="checkbox"/>月 <input type="checkbox"/>火 <input type="checkbox"/>水 <input type="checkbox"/>木 <input type="checkbox"/>金 <input type="checkbox"/>土 <input type="checkbox"/>日 </td> <td> 不規則の場合 （月に最低 日勤務） </td> </tr> <tr> <td>勤務時間</td> <td colspan="2"> 時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分） </td> </tr> <tr> <td>休業等期間</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>（ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/>介護その他これ <input type="checkbox"/>らに類する事由 <input type="checkbox"/>により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください） </td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;">年 月 日証明 ←証明を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。</p> <p>所在地： 事業所名： 代表者名： （記入者： 電話番号： ）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）</td> <td>所在地： 事業所名： 電話番号：</td> </tr> </table> </div> </div>	氏名/名前	生年月日	年 月 日	自宅住所			就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日	雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年・月ごとに更新）		勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他（ ）		勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	不規則の場合 （月に最低 日勤務）	勤務時間	時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分）		休業等期間	<input type="checkbox"/> （ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/> 介護その他これ <input type="checkbox"/> らに類する事由 <input type="checkbox"/> により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください）		備考			※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）	所在地： 事業所名： 電話番号：	<p>様式第2号（第7条関係）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">勤務証明書</p> <p>公立大学法人神戸市看護大学 理事長 宛</p> <p>下記の者について、就職していることを証明します。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>氏名/名前</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>自宅住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>就職年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>退職年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>雇用期間</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>無期 <input type="checkbox"/>有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（年・月ごとに更新） </td> </tr> <tr> <td>勤務内容</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>看護師 <input type="checkbox"/>保健師 <input type="checkbox"/>助産師 <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> <tr> <td>勤務曜日</td> <td> <input type="checkbox"/>月 <input type="checkbox"/>火 <input type="checkbox"/>水 <input type="checkbox"/>木 <input type="checkbox"/>金 <input type="checkbox"/>土 <input type="checkbox"/>日 </td> <td> 不規則の場合 （月に最低 日勤務） </td> </tr> <tr> <td>勤務時間</td> <td colspan="2"> 時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分） </td> </tr> <tr> <td>休業等期間</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>（ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/>介護その他これ <input type="checkbox"/>らに類する事由 <input type="checkbox"/>により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください） </td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;">年 月 日証明 ←証明を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。</p> <p>所在地： 事業所名： 代表者名： （記入者： 電話番号： ）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）</td> <td>所在地： 事業所名： 電話番号：</td> </tr> </table> </div> <p>※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。</p> </div>	氏名/名前	生年月日	年 月 日	自宅住所			就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日	雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年・月ごとに更新）		勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他（ ）		勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	不規則の場合 （月に最低 日勤務）	勤務時間	時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分）		休業等期間	<input type="checkbox"/> （ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/> 介護その他これ <input type="checkbox"/> らに類する事由 <input type="checkbox"/> により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください）		備考			※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）	所在地： 事業所名： 電話番号：
氏名/名前	生年月日	年 月 日																																																									
自宅住所																																																											
就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日																																																									
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年・月ごとに更新）																																																										
勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他（ ）																																																										
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	不規則の場合 （月に最低 日勤務）																																																									
勤務時間	時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分）																																																										
休業等期間	<input type="checkbox"/> （ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/> 介護その他これ <input type="checkbox"/> らに類する事由 <input type="checkbox"/> により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください）																																																										
備考																																																											
※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）	所在地： 事業所名： 電話番号：																																																										
氏名/名前	生年月日	年 月 日																																																									
自宅住所																																																											
就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日																																																									
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期（年 月 日まで） 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年・月ごとに更新）																																																										
勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他（ ）																																																										
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	不規則の場合 （月に最低 日勤務）																																																									
勤務時間	時 分 ～ 時 分 （1日当たり※休憩を含む 時間 分） （1週当たり※休憩を含む 時間 分） （1月当たり※休憩を含む 時間 分）																																																										
休業等期間	<input type="checkbox"/> （ ）年 月 日～ 年 月 日 （病気、育児、 <input type="checkbox"/> 介護その他これ <input type="checkbox"/> らに類する事由 <input type="checkbox"/> により1箇月以 上引き続き勤 務しない期間を 記載ください）																																																										
備考																																																											
※勤務場所 （上記と同じ場合は 記入不要）	所在地： 事業所名： 電話番号：																																																										

(改正前)

様式第 3 号 (第 8 条関係)

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給決定書

様、

公立大学法人神戸市看護大学
理事長

年 月 日付で申請がありました就職支援金の支給について、下記の
と__り、決定しましたので、通知します。

記

決定事項	支給
支給額	円
支給の条件	

(改正後)

様式第 3 号 (第 8 条関係)

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給決定書

様、

公立大学法人神戸市看護大学
理事長

年 月 日付で申請がありました就職支援金の支給について、下記の
とお__り、決定しましたので、通知します。

記

決定事項	支給(□1回目、□2回目、□3回目)
支給額	円
支給の条件	

