（資料１）

労働条件通知書

令和 年　　月　　日

医院　名　称

所在地

院長　氏　名

殿

あなたを採用するに当たっての労働条件は次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約期問 | 1期間の定めなし 2期間の定めあり（ 年 | 月 | 日～ 年 | 月 | 日） |
| 就業の場所 |  |
| 従事すべき業務の内容 |  |
| 始業、終業の時刻、休憩時間、所定時間外労1動の有無に関する事項 | 1. 始業・終業の時刻
	1. 始業（ 時 分） 終業（ 時

【以下のような制度が労働者に適用される場合】* 1. 1ヵ月単位の変形労働時間制

始業（ 時 分）終業（ 時 分）（適用日始業（ 時 分）終業（ 時 分）（適用日1. 休憩時間（ ）分
2. 所定時間外労1動の有無（有， 無）〇詳細は、就業規則第11条、第13条
 | 分） | ）） |  |
| 休 |  | 日 | ・定例日：毎週日曜日、国民の祝日 •その他　医院が指定する日（事前に知らせる）〇詳細は、就業規則第12条 |
| 休 |  | 暇 | 1. 年次有給休暇 6ヵ月継続勤務した場合 （ ）日

継続勤務6ヵ月以内の年次有給休暇 無1. その他の休暇 有給（慶弔休暇 ）

無給（産前産後、母性健康管理、育児時間、育児休業、介護休業）〇詳細は、就業規則第15条～第21条 |
| 賃 |  | 金 | 1. 基本賃金 月　給（ 円） 時間給（ 円）
2. 諸手当の額又は計算方法

（ 手当 円／計算方法： ）（ 手当 円／計算方法： ）（ 手当 円／計算方法： ）1. 所定時間外、休日又は深夜労慟に対して支払われる割増賃金率所定時間外 法定超（25) %

休日 法定休日(35)%、法定外休日(25)%、深夜(25) %1. 賃金締切日ー毎月 日
2. 賃金支払日ー当・翌月 日
3. 労使協定に基づく賃金支払時の控除〔 無 ， 有（　　　　　　　　　　）〕
4. 賃金の改定　　（　　月　　医院の業績、本人の能力により）
5. 賞　与〔　有　（　　月 医院の業績、本人の能力により）　,　　無 　〕
6. 退職金〔 有　（退職金規定により）　,　無　〕

〇詳細は、賃金規定による ＇ ｀ |
| 退職に関する事　　　　項 | 1. 定年制（ 有（ 歳） ）
2. 自己都合退職の手続（退職する 前に届け出ること）
3. 解雇の事由および手続（ 普通解雇、懲戒解雇）〇詳細は、就業規則第39条～第43条
 |
| そ | の | 他 | ・社会保険の加入状況（健康保険・厚生年金）　　（　有　・　無　）．雇用保険の適用（ 有 ,　無　）•その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記の労働条件について、承諾いたしました。令和 年 月 日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |