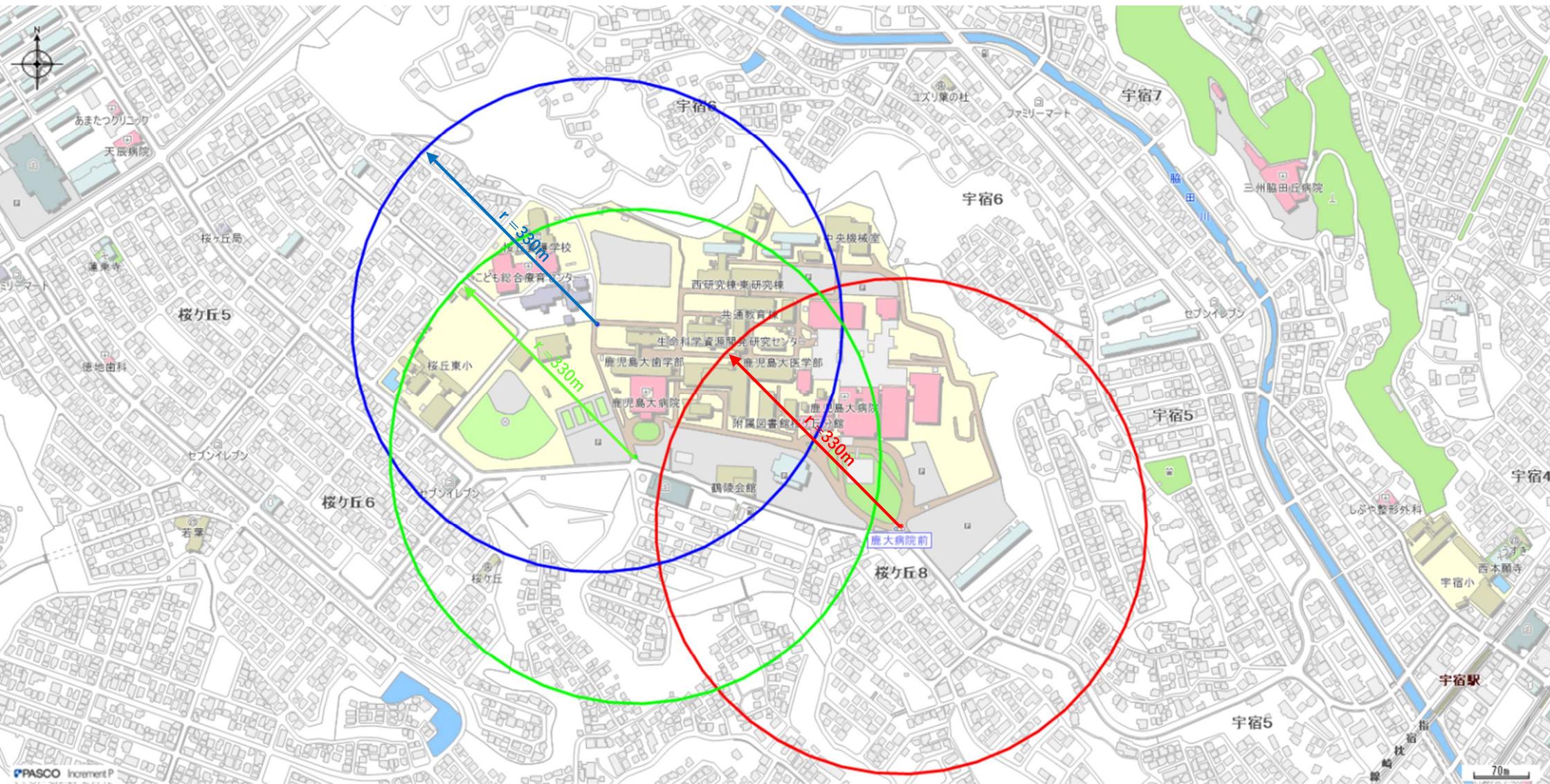


| 申請理由 | 特殊事情 | 基準 | 確認方法 (いずれかの資料を提出) | 許可期限 (最長年度末まで・更新無し) |
|--|-----------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| 1.身体上の理由 | 障害者 | 障害者手帳交付者 | ・障害者手帳の氏名がわかる部分の写し | 雇用及び労働期間中 |
| | 持病持ち | 自己申告又は医師の証明 | ・診断書等持病の内容を確認できる書面又はその写し ・診断書等の取得が困難な場合はA4縦にて自己申告書を作成し提出(申告書の書式は自由) | 雇用及び労働期間中 |
| | 妊娠 | 母子手帳交付者 | ・母子手帳の写し(出産予定日がわかる箇所) | 出産予定日の翌月まで |
| 徒歩5分(基準点より330m)圏内に居住されている場合、以下2～6項は如何なる理由においても許可しない 別図「入構許可の距離制限範囲図」参照 | | | | |
| 2.早朝・深夜出勤 | 公共交通機関が利用できない時間帯での出退勤 | 恒常的なものに限る | ・前月の勤怠実績が確認できる書面又はその写し(※) ・雇用主等からの勤怠命令が確認できる書面又はその写し | 雇用及び労働期間中 |
| 3.家庭上の理由 | 子供の送迎 | 子供の在園証明 | ・在園証明書(別添様式あり) | ・雇用及び労働期間中 ・子供の在園期間中 |
| | 家族の介護 | 障害者手帳交付者・自己申告・医師の証明 | ・介護する家族の障害者手帳の写し ・介護する家族の診断書等又はその写し ・診断書等の取得が困難な場合はA4縦にて自己申告書を作成し提出(申告書の書式は自由) | 雇用及び労働期間中 |
| 4.業務上の都合 | 緊急時の呼出し | 恒常的なものに限る | ・オンコール対応の勤怠実績を確認できる書面又はその写し | 雇用及び労働期間中 |
| | 教育研究活動のため外部施設への往来 | 恒常的なものに限る | ・外部施設の往来を確認できる書面又はその写し | 雇用及び労働期間中 |
| | 外勤のため | 恒常的なものに限る | ・兼業許可申請書の写し(ご自身で保管されていない場合は病院労務管理係・医歯研人事係へお問い合わせください) | 雇用及び労働期間中 |
| | 業務上、深夜帰宅が多い | 恒常的なものに限る | ・前月の勤怠実績が確認できる書面又はその写し(※) ・雇用主等からの勤怠命令が確認できる書面又はその写し | 雇用及び労働期間中 |
| 5.居住地の都合 | 最寄り駅までが遠い | 自己申告 | ・住居位置がわかる書面 | 雇用及び労働期間中 |
| | 夜道が暗く危ない | 深夜帰宅が恒常的なものに限る 徒歩5分(約330m)圏外 | ・前月の勤怠実績が確認できる書面又はその写し(※) ・雇用主等からの勤怠命令が確認できる書面又はその写し | 雇用及び労働期間中 |
| 6.その他 | その他については申請事情毎に都度判断 | | | |

(※) 教職員は、各部署勤務時間管理員へ提出している出退勤時間等確認表でよい

入構許可の距離制限範囲図

基準円内（徒歩5分、半径330m）は身体上の理由以外は如何なる理由においても入構を許可しない。



【基準円の起点（基準点）】 徒歩で入構できる団地の出入口を起点とする

- ・ 赤○：鹿大病院交差点
- ・ 青○：Gゲート前交差点
- ・ 緑○：歯学部ロータリー前交差点

通園（在園）証明書

申請日 令和 年 月 日

申請者氏名 _____

申請者住所 _____

下記の園児について、通園（在園）していることを証明いたします。

園児名 _____（申請者との続柄： _____）

生年月日 平成・令和 年 月 日

通園（在園）開始 平成・令和 年 月 日から

記載日 令和 年 月 日

施設名 _____

施設住所 _____

施設長名 _____ 印

※上記個人情報については、駐車場管理以外の目的に使用したり、第三者に提供・開示いたしません。