

(様式2)

静岡県立こども病院設備保守委託職員時間外勤務実施記録簿

(平成 年度 月分)

	時間外勤務日時(実際の勤務時間を記載すること)	作業従事者氏名	勤務内容(具体的に)	時間外勤務をしなければならない理由(具体的に)	管財係長印	担当者印	プラント責任者印
1	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
2	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
3	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
4	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
5	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
6	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
7	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
8	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
9	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
10	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
11	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
12	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						
13	月 日(曜日) 時 分 から まで(時間 分)						

※ こども病院管理係長が時間外勤務を行う必要がないと認めた場合、時間外勤務と認めない。

※ 時間外勤務を行う場合は、緊急時対応等のため眠がない場合を除き、事前にこども病院管理係長の承認を得ること。左記承認なき場合、時間外勤務と認めない。

※ 上記事前承認は口頭で行い、勤務実施後速やかに本様式により報告すること。

※ プラント責任者不在の場合は、責任者に準ずる者が押印すること。