

病院支部夜勤回数調査票

記入上の注意。2交代が月をまたいだ場合は前の月にカウントしてください。2014年12月31日－1月1日の夜勤場合は14年12月の夜勤回数にカウントしますので今回の調査対象にはなりません。

2015年

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
10月	11月	12月	合計	平均				

2016年

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
10月	11月	12月	合計	平均				

2017年

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
10月	11月	12月	合計	平均				

分会名

所属

氏名

1. 分会名、所属、氏名は行動費（1000円）をお支払いするために必要です。必ずご記入ください。

2. データは集計して公表しますので個人が特定されることはありません。

3. 提供されたデータは、特殊勤務改善闘争、看護師の労働条件改善運動にのみ使用します。

4. 記入した用紙は分会事務所に提出してください。支部に直接FAXいただいてもかまいません。病院支部FAX 03-3349-1713 HP特設ページからも回答できます。