衛生局支部提出用

平成 28 年度　人事異動調査票（全職種共通）

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		年　月　日生 年度末年齢　　歳	職種		現職級	□課長補佐　□係長級　□主任 □３級職　□２級職　□１級職
			職員番号		現職級昇任日	年　月　日
現所属	（在職歴　　年　　月）					
職　歴	（在職歴　　年　　月）					
	（在職歴　　年　　月）					
	（在職歴　　年　　月）					
採用時	（在職歴　　年　　月）				採用年月日	年　月　日
住　所						
最寄駅・所要時間	線　　駅（徒歩・バス　　分）　　（片道）　　時間　　分					

○異動希望の有無と異動希望先

＜局間異動希望＞	＜異動希望・希望先の理由＞	＜異動希望先＞	
A　次期異動期に異動を希望する B　１～２年後に異動を希望する C　必要があれば異動してもよい D　異動を希望しない		1 ＿＿＿＿ 2 ＿＿＿＿ 3 ＿＿＿＿	4 ＿＿＿＿ 5 ＿＿＿＿ 6 ＿＿＿＿
＜局内異動希望＞	＜異動希望・希望先の理由＞	＜異動希望先＞	
A　次期異動期に異動を希望する B　１～２年後に異動を希望する C　必要があれば異動してもよい D　異動を希望しない		1 ＿＿＿＿ 2 ＿＿＿＿ 3 ＿＿＿＿	4 ＿＿＿＿ 5 ＿＿＿＿ 6 ＿＿＿＿

○家族の事情・通勤等異動について特に配慮して欲しいこと。

○分会意見

□　本人の希望どおり（分会の判断で□に㋡をいれ、必要に応じコメントを書いて下さい。

注意：局間異動について組合は直接関与できませんが、福祉保健局・病院経営本部間の異動については従来の経過から一定の関与をすることになっています。