**別紙１　県立病院等に勤務する親族に関する申告書**

氏　　名

**１．県立病院等に勤務する親族の有無について該当するものに○をつけてください。**

①あり　　　　　　　　　②なし

　　　　　　①ありの場合、２の情報について記載してください。

**２．職員親族情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 親族職員名 | 続柄 | 続柄番号 | 病院名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**親族図**

