

【R7年度】保土ヶ谷区こども家庭支援課会計年度任用職員（乳幼児健診等
スタッフ・日額職）登録用紙

看護職・歯科衛生士・管理栄養士・栄養士

申込日： 年 月 日

| | | | | |
|----------------|------------------------|--|------|-------------|
| 登録区分 | | 初期登録 | ・ | 変更登録 |
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 | | |
| | | (男・女) | S・H | 年 月 日生 (歳) |
| 住 所 最 寄 り 駅 | | 〒 最寄り駅 (線 駅) | | |
| 連絡先 | 電話・FAX | 電話： | FAX： | |
| | Eメールアドレス | | | |
| 資格 | 資格名 | ◆該当するもの全てに○をしてください ① 看護師 ②助産師 ③保健師 ④歯科衛生士 ⑤管理栄養士 ⑥栄養士 | | |
| 希望する勤務条件 | 職 種 | ◆該当するものに○をしてください ① 乳幼児健康診査・看護職スタッフ ② 母子保健業務・看護職スタッフ ③ 緊急把握対象児安全確認業務・看護職スタッフ ④ 乳幼児健康診査・歯科衛生士スタッフ ⑤ 乳幼児健康診査・栄養士スタッフ | | |
| | 勤務日時 | ◆勤務が可能な曜日に○をして勤務可能時間帯をご記入ください。 ① 月曜日 (: ~ :) ② 火曜日 (: ~ :) ③ 水曜日 (: ~ :) ④ 木曜日 (: ~ :) ⑤ 金曜日 (: ~ :) | | |
| | 勤務期間 | 年 月 ~ 年 月 | | |
| | その他仕事をする上で配慮していただきたい事項 | | | |
| 主な職歴 | 本 市 | 勤務先・業務内容： 勤務期間： 年 月 ~ 年 月 | | |
| | 民間企業等 | 業務内容： 勤務期間： 年 月 ~ 年 月 | | |

登録者番号

受付者（所属・氏名）

| |
|-------|
| 登録者番号 |
| |
