**【R７年度】金沢区こども家庭支援課会計年度任用職員**

**（乳幼児健診等専門職スタッフ・日額職）登録用紙**看護職・栄養士・歯科衛生士

申込日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **登録区分** | | 初期登録　　　・　　　変更登録 | | | |
|  | |  | | **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ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  | | | |
| **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栄養士　　⑤歯科衛生士 | | | |
| **希望する勤務条件**　◆該当する項目に☑してください。(複数可) | | | | | |
| 職種 | | | 勤務日 | | |
| □乳幼児健康診査  看護職スタッフ | | | □第２火曜日　12：15-16：15　（4か月児）  □第４火曜日　12：15-16：15　（4か月児）  □第１火曜日　12：15-16：15　（１歳6か月児）  □第3火曜日　12：15-16：15　（１歳6か月児）  □第２水曜日　12：15-16：15　（３歳児）  □第4水曜日　12：15-16：15　（３歳児）  ※詳細の日程や業務内容は別紙参照　(祝日や連休の関係で日程を変更している場合もあります)。  *※採用予定者の中でローテーションを組むため、出勤日は選択していただいた項目の中で調整させていただきます*（月に数回程度）。 | | |
| □乳幼児健康診査  （経過健診）  看護職スタッフ | | | 第2金曜日　13:00-17:00  ※業務内容は別紙参照　(祝日や連休の関係で日程を変更している場合もあります)。 | | |
| □母子保健事業  （相談業務）  　看護職スタッフ | | | 希望勤務数（複数回答可） | | 希望曜日 |
| □週５回（9:00-17:00）  □週4回（9:00-17:00）  □週3回（9:00-17:00）  □週2回（9:00-17:00）  □週1回（9:00-17:00） | | □月曜日　　□火曜日　　□水曜日  □木曜日　　□金曜日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □母子保健事業  （事業支援・訪問）  　看護職スタッフ | | | | 希望勤務数（複数回答可） | | 希望曜日 |
| □週3回（9:00-17:00）  □週2回（9:00-17:00）  □週1回（9:00-17:00） | | □月曜日　　□火曜日　　□水曜日  □木曜日　　□金曜日 |
| □乳幼児健康診査  栄養士スタッフ | | | | | □第２火曜日　12：30-16：30　（4か月児）  □第４火曜日　12：30-16：30　（4か月児）  □第１火曜日　12：30-16：30　（１歳6か月児）  □第3火曜日　12：30-16：30　（１歳6か月児）  □第２水曜日　12：30-16：30　（３歳児）  □第4水曜日　12：30-16：30　（３歳児）  ※１日あたり４時間です。詳細の日程や業務内容は別紙参照(祝日や連休の関係で日程を変更している場合もあります)。  *※採用予定者の中でローテーションを組むため、出勤日は選択していただいた項目の中で調整させていただきます。* | |
| □乳幼児健康診査  歯科衛生士スタッフ | | | | | □月曜日　8:45-12:45　　　　　 □木曜日　8:45-12:45  □月曜日　12:00-16:00　　　　　□木曜日　12:00-16:00  □月曜日　8:45-16:00　　　　　 □木曜日　8:45-16:00  □火曜日　8:45-12:45　　　　　 □金曜日　8:45-12:45  □火曜日　12:00-16:00 □金曜日　12:00-16:00  □火曜日　8:45-16:00　　　　　 □金曜日　8:45-16:00  □水曜日　8:45-12:45  □水曜日　12:00-16:00  □水曜日　8:45-16:00  ※１日あたり４時間または６時間15分です。  *※採用予定者の中でローテーションを組むため、出勤日は選択していただいた項目の中で調整させていただきます*（月に数回程度）。 | |
| **希望期間** | | 年　　月　　　～　　　年　　月 | | | | |
| **その他仕事**  **をする上で**  **配慮してもらいたい事項** | |  | | | | |
| **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）

　金沢区こども家庭支援課