

**【R5年度】旭区こども家庭支援課 会計年度任用職員
(母子保健看護職スタッフ：日額職) 登録用紙**

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		
		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		
希望する勤務条件	職種	母子保健看護職スタッフ		
	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)
旭区こども家庭支援課
