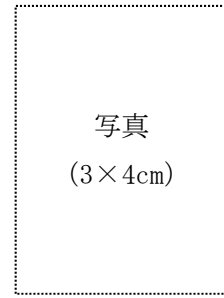


会計年度任用職員申込書（中村特別支援学校 看護師 日額職F）

【令和 年 月 日】

所属名	
-----	--

整理番号	※人事担当者記入欄
------	-----------



フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	電話番号	()

住所	フリガナ		
	〒 -		
自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他 分)			

〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴

〔資格・免許〕	年	月	資格・免許	〔小児看護の経験（該当に○）〕 あり ・ なし 経験した場所（医療機関 ・ 施設 ・ 在宅 ・ その他） 時期（ 年頃） 〔医療的ケアの経験（該当に○。複数回答可）〕 ①経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻） 小児 ・ 成人 ②吸引（口鼻腔・気管カニューレ内） 小児 ・ 成人 ③人工呼吸器管理 小児 ・ 成人 ④導尿 小児 ・ 成人 ⑤酸素療法 小児 ・ 成人
〔重度心身障害児に接した経験（該当に○）〕 あり ・ なし 経験した場所や内容（)				

〔志望動機〕

〔横浜市における他の職の申込状況〕 <input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の非常勤職員と併願（職名：)	〔採用された場合の兼業等の予定〕 <input type="checkbox"/> あり（名称：) <input type="checkbox"/> なし ※兼業等をする場合、別途届出が必要です。
--	---

〔欠格事由に関する申告〕 以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 <input type="checkbox"/> 横浜市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者 <input type="checkbox"/> 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 <input type="checkbox"/> 民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により、従前の例によることとされる者
--

〔備考〕 ※人事担当者記入欄
