

**〔R2年度〕磯子区会計年度任用職員（こども家庭支援課 乳幼児健康診査・母子保健業務スタッフ）
登録用紙**

看護職・歯科衛生士

申込日：令和 年 月 日

登録区分		初期登録	・	変更登録
ふりがな 氏名				
		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			
◆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				
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		勤務日程		
<input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査 看護職スタッフ (計測・診察介助) ※業務内容については、「登録募集職種一覧」をご参照ください。		<input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診A 原則第1水曜日 12:15～16:15 <input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診B 原則第3水曜日 12:15～16:15 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健診A 原則第1木曜日 12:15～16:15 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健診B 原則第3木曜日 12:15～16:15 <input type="checkbox"/> 3歳児健診A 原則第2木曜日 8:30～12:30 <input type="checkbox"/> 3歳児健診B 原則第4木曜日 8:30～12:30 <input type="checkbox"/> 経過健診A 原則第4火曜日 8:45～12:45 ※祝日等のため、実施しない回や、週をずらしている回があります。詳しい日程は「勤務日確認表」でご確認ください。 ※複数の採用予定者でローテーションを組むため、出勤日は選択いただいた項目の範囲で調整させていただきます。		
<input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査 歯科衛生士スタッフ (診察介助、集団・個別指導) ※業務内容については、「登録募集職種一覧」をご参照ください。		<input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診A 原則第1水曜日 12:00～16:00 (☐8:45から勤務可) <input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診B 原則第3水曜日 12:00～16:00 (☐8:45から勤務可) <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健診A 原則第1木曜日 12:15～16:15 (☐8:45から勤務可) <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健診B 原則第3木曜日 12:15～16:15 (☐8:45から勤務可) <input type="checkbox"/> 3歳児健診A 原則第2木曜日 8:45～12:45 (☐16:00まで勤務可) <input type="checkbox"/> 3歳児健診B 原則第4木曜日 8:45～12:45 (☐16:00まで勤務可) <input type="checkbox"/> 経過歯科健診A 不定 木曜日 12:00～16:00 (☐8:45から勤務可) <input type="checkbox"/> 乳幼児・妊産婦歯科相談A 不定 金曜日 8:45～12:45 (☐16:00まで勤務可) <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児歯科事後指導教室A 不定 金曜日 12:00～16:00 (☐8:45から勤務可) ※各日程とも、年に数回、8:45～16:00の勤務をお願いする場合があります。対応可能な場合は「8:45から/16:00まで勤務可」にチェックを入れてください。 ※祝日等のため、実施しない回や、週をずらしている回があります。詳しい日程は「勤務日確認表」でご確認ください。 ※複数の採用予定者でローテーションを組むため、出勤日は選択いただいた項目の範囲で調整させていただきます（出勤日数は月に数回程度です）。		
<input type="checkbox"/> 母子保健事業 看護職スタッフ (保健師・助産師の補助業務)		希望勤務数（複数回答可）		希望曜日
		<input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週2日 <input type="checkbox"/> 週1日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金	
希望する勤務期間		<input type="checkbox"/> 通年（～令和3年3月） <input type="checkbox"/> 年 月 ～ 年 月		
その他仕事をするうえで 配慮を希望する事項				

登録者番号

受付者（所属・氏名）
