

【R8年度】泉区福祉保健課会計年度任用職員（健康づくり事業スタッフ・日額職）登録用紙

看護師

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	看護師		
希望する勤務条件	職 種	看護師		
	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）