

【R2年度】南区子ども家庭支援課会計年度任用職員（乳幼児健診等スタッフ・日額職）登録用紙

看護職・歯科衛生士

申込日： 年 月 日

登録区分		初期登録	・	変更登録
ふりがな 氏名				
		(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 歯科衛生士		
職 種		◆該当するものに○をしてください ① 乳幼児健康診査・看護職スタッフ ② 母子保健業務・看護職スタッフ ③ 乳幼児健康診査・歯科衛生士スタッフ		
希望する勤務条件	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			
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）

\_\_\_\_\_