

【R8年度】鶴見区こども家庭支援課 会計年度任用職員（乳幼児健診および母子保健業務・資格職スタッフ・日額職）登録用紙

看護職・歯科衛生士・栄養士

申込日： 年 月 日

登録区分		初期登録	・	変更登録
ふりがな 氏名		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	◆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 ⑤ 栄養士		
希望する勤務条件	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 屈折検査業務・看護職スタッフ ③ 母子保健業務・未受診勧奨看護職スタッフ ④ 母子保健業務・育児家庭訪問看護職スタッフ ⑤ 乳幼児健康診査・歯科衛生士スタッフ ⑥ 乳幼児健康診査・栄養士スタッフ		
	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 配慮してもら いたい事項	_____		
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）
