

平成29年度

加美郡保健医療福祉行政事務組合 嘱託職員及び臨時職員登録申請書

平成 年 月 日提出

ふりがな 氏名				写真添付 ※脱帽で正面向きで 6ヶ月以内に撮影 したもの 縦4cm×横3cm	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生(満 歳)	性別	男・女	
ふりがな 現住所 〒				電話	
ふりがな 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				電話	

希 望 職 種					
※希望職種を○で囲んでください。(1つ以上・複数選択可)					
嘱託職員			臨時職員		
・看護師	・准看護師	・介護士 看護助手	・保健師	・看護師	・准看護師
			・介護支援 専門員	・介護士 看護助手	・運転手
			・事務補助員	・理学療法士	・作業療法士
			・臨床検査 技師	・診療放射 線技師	・管理栄養士
			・薬剤師	・用務員	
免 許 ・ 資 格					
※免許・資格を要する職種を希望する場合は、希望職種に対応する免許証・資格証の写しを添付してください。					
			昭和・平成	年	月取得
			昭和・平成	年	月取得
			昭和・平成	年	月取得
			昭和・平成	年	月取得
学 歴 (中学校から記載)					
S・H	年	月	～	S・H	年 月
S・H	年	月	～	S・H	年 月
S・H	年	月	～	S・H	年 月
S・H	年	月	～	S・H	年 月
S・H	年	月	～	S・H	年 月

職 歴		
年 月	勤務先（会社名等）	仕事の内容（職種等）
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		
S・H 年 月～S・H 年 月		

志望の動機、趣味・特技、健康状態など

志望の動機			
趣味・特技		通勤距離 (片道)	k m
健康状態		通勤時間 (片道)	分

その他（自己PR・希望事項等）

緊急連絡先	続柄	氏 名	住 所 及 び 連 絡 先	
			住所	
			電話① ②	
			住所	同居・別居
		電話① ②		

※組合記入欄

登録年月日	平成 年 月 日	登録番号	