

鳥取県育児休業任期付職員登録申込書

(顔写真)

私は、鳥取県育児休業任期付職員に登録したいので申し込みます。
 なお、私は募集案内に掲げてある登録資格をすべて満たしており、
 この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

- ・縦 4 cm × 横 3 cm 程度
- ・6 か月以内に撮影したもの
- ・申込時に貼り付けること

年 月 日

ふりがな				
氏名 (自署)	<input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師
	<input type="checkbox"/> 診療放射線技師		<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士		<input type="checkbox"/> 臨床工学技士	<input type="checkbox"/> 視能訓練士
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 診療情報管理士
			<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 臨床心理士
勤務希望地	<input type="checkbox"/> 中央病院 (鳥取市) <input type="checkbox"/> 厚生病院 (倉吉市)		※複数選択可	
ふりがな				
現住所	〒 電話 (自宅) (携帯)			
ふりがな				
緊急連絡先	〒 電話 (自宅) (携帯)			
最終学歴	学 校 名	学部・学科・専攻名	在 学 期 間	修 学 区 分
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> 在学 (学年)
資格・免許等	名 称		取 得 年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

裏面に続く

経 歴	勤務（活動）先の名称	部署・役職名	在職（活動）期間
			～ 年 月 年 月
			～ 年 月 年 月
			～ 年 月 年 月
			～ 年 月 年 月
			～ 年 月 年 月
			～ 年 月 年 月

【申込書記載要領】

- 1 申込書は、下記の事項をよく読み、間違いのないよう、正確に記入してください。
- 2 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、楷書で記入してください。
- 3 該当する□の中にはレ印をつけてください。
- 4 訂正がある場合は、もとの文字又は数字に横線を2本引き、その下に書き直してください。
- 5 枠の中に書ききれない場合は、余白に記入してください。
- 6 不備があった場合は受理できません。また、記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。

各項目の記載要領

氏名・ふりがな	氏名は楷書で記入し、ふりがなはひらがなで記入してください。
職種	いずれかを選択し、□の中にレ印をつけてください。
勤務希望地	勤務を希望する病院の□の中にレ印をつけてください。 ただし、 歯科衛生士は中央病院のみ採用予定 です。
現住所・電話	現住所は、棟、号室まで、できるだけ詳しく、正確に記入してください。この住所に各種通知を送ります。また、転居予定がある場合は、その旨を余白に記入し、宛先を明示してください。 電話は、連絡をとるのに都合の良い番号を記入してください。携帯電話をお持ちの方は、その番号も記入してください。
緊急連絡先・電話	ご家族の住所など、緊急時の連絡先を記入してください。
最終学歴	最終学歴を記入してください。
資格・免許等	職種に係る資格・免許等の取得は必ず記入してください。
経歴	職歴・活動歴はすべてについて期間に漏れがないように記入してください。無職の場合は、「無職」とし、その期間を記入してください。