

瀬谷区こども家庭支援課会計年度任用職員

(乳幼児健診等看護職・栄養士(日額職)) 登録用紙

看護職・栄養士

申込日：令和 年 月 日

<b>登録区分</b>		初期登録	・	変更登録
<b>ふりがな氏名</b>		<b>生年月日</b>		
		S・H 年 月 日生 ( 歳)		
<b>住所 最寄り駅</b>		〒 最寄り駅 ( 線 駅)		
<b>連絡先</b>	<b>電話・FAX</b>	電話：	FAX：	
	<b>Eメールアドレス</b>			
<b>資格</b>	<b>資格名</b>	◆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 栄養士		
<b>希望する勤務条件</b>	<b>職種</b>	◆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・栄養士スタッフ		
	<b>勤務日時</b>	◆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 ( : ~ : )		
	<b>勤務期間</b>	年 月 ~ 年 月		
	<b>その他仕事をする上で配慮していただきたい事項</b>			
<b>主な職歴</b>	<b>本市</b>	勤務先・業務内容： 勤務期間： 年 月 ~ 年 月		
	<b>民間企業等</b>	業務内容： 勤務期間： 年 月 ~ 年 月		

<b>登録者番号</b>

受付者 (所属・氏名)

\_\_\_\_\_