

鳥取県育児休業等任期付職員登録申込書

(顔写真)

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

私は、鳥取県育児休業等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全て満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

年 月 日

ふりがな				職種	
氏名 (自署)				<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師
				<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 講師(看護職員)
				<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 管理栄養士
				<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 理学療法士
生年月日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士
				<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 獣医師
勤務希望地	<input type="checkbox"/> 東部地区 <input type="checkbox"/> 中部地区 <input type="checkbox"/> 西部地区 (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	卒業(修了) 卒業(修了)見込 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 黒のボールペン又はパソコンにより、楷書で記入してください。
- 3 該当する□の中にはレ印をしてください。
- 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	保健師、精神保健福祉士、保育士、看護師、薬剤師、獣医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、講師（看護職員）又は歯科衛生士のいずれかを選択し、□の中にレ印をつけてください。
勤務希望地	勤務を希望する地区に□の中にレ印をつけてください（複数選択可）。
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。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	御家族の住所など、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・活動歴は全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。