

吹田市留守家庭児童育成室会計年度任用職員 看護師（健康管理、医療的ケア看護師）登録票

申込日 年 月 日

基本情報

| | | |
|---------|-------|---|
| 氏名 | | 写 真 写 真 (縦4.0cm×横3.0cm)程度 ●写真は3か月以内に撮影した、脱帽上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。 |
| フリガナ | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| メールアドレス | | |
| 郵便番号 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 | | |

希望勤務条件

| | |
|---------|-------------|
| 勤務開始可能日 | 年 月 日から勤務可能 |
| 希望勤務日数 | 週 日の勤務を希望 |
| その他希望条件 | |

資格、免許等

| 名称 | 取得状況 | 取得予定日（取得予定の場合のみ入力） | 資格証等の写し |
|-----------|------|--------------------|---------|
| 看護師資格 | | | 別紙 |
| その他資格、免許等 | | | |

学歴 ◆最終学歴からさかのぼって入力してください。

| 学校・学部学科名 | 卒業等の日 | |
|----------|-------|----------|
| | 年 月 日 | 入学・卒業・中退 |
| | 年 月 日 | 入学・卒業・中退 |

職歴 ◆直近からさかのぼって入力してください

| 雇用形態（正社員やパート等） | 勤務先名 | 期間 |
|----------------|------|---------------|
| | | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ～ 年 月 日 |

自由記述欄（自己PR、志望動機等）

| |
|--|
| |
|--|