

会計年度任用職員(医療的ケア看護師)登録票(令和7年度)

(太枠内を本人が記入してください。)

令和		年	月	日
フリガナ				
本人氏名				
生年月日	昭和 平成	年(年)	月	日 (満 歳)
フリガナ				
現住所	〒			
eメールアドレス				
通勤手段 (第1希望の学校)		通勤時間	約	時間 分
写真 ●3か月以内に撮影し、正面向きのもので、本人が確認できるもの (4.0cm×3.0cm)				
自宅TEL()				
携帯TEL()				

学歴(最終学歴が中学校の場合は中学校から記入し、高校・短大・大学の場合は高校入学から記入してください。)

学校名	学部・課程名	在学期間
		年 月 入学 年 月 卒業・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・中退

職歴(最新のものから順に5箇所まで)

在職期間	勤務先	職務内容(具体的に)
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		

免許・資格

取得年月	免許・資格名
年 月	
年 月	
年 月	

裏面もご記入ください。

--

--

①勤務開始可能日（原則は令和7年4月1日）

第1希望(	小学校)、第2希望(	小学校)、第3希望(	小学校)
-------	------------	------------	------

第1希望(中学校)、第2希望(中学校)、第3希望(中学校)

--

☐市報すいた ☐吹田市のホームページ ☐知人から ☐その他()

1. 本人が記入してください。
2. この登録票は令和8年3月31日まで有効です。
3. 登録票は返却しかねますので、御了承ください。
4. 登録票の記載事項に不備がある場合は、受付できないことがあります。
5. 登録票は必要に応じて会計年度任用職員を必要とする所属に開示する場合があります。
6. 任用の前に、面接を実施する場合があります。
7. 面接及び任用に関する連絡は、担当者から本人へ行います。
8. 御登録いただいても連絡がない場合もありますので、御了承ください。
9. 登録内容に変更が生じた場合（転居等）は、学校教育室へ連絡をお願いします。
10. 他の企業等での就職等により、登録の抹消を希望する場合は、学校教育室へ連絡をお願いします。
11. 登録票に虚偽の内容を記載した場合は、任用を取消すことがあります。