

【王寺周辺広域休日応急診療施設組合会計年度任用職員 登録票】

下記のとおり会計年度任用職員の登録を希望します。

太枠内の各項目を記入または該当するものに○(複数選択可)を付けてください。

申 込 日	年 月 日	登録期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
ふりがな 名 前		生年月日	昭 ・ 平
			年 月 日
住 所	〒 ー 最寄駅 ()		
連 絡 先	自宅		携帯
交通手段	1 徒歩 自転車 2 自家用車 バイク 3 公共交通機関		
取得年月	資格・免許		[パソコンスキル]
年 月			<input type="checkbox"/> 文書作成や簡単な表計算ができる
年 月			<input type="checkbox"/> 文書作成ができる
年 月			<input type="checkbox"/> 苦手である
登録業務	1 一般事務補助員 2 訪問看護師 3 休日診療医療事務 4 休日診療看護師		

太枠内の各項目について、該当するものに○(複数選択可)を付けてください。

※以下の内容を参考に任用を行います。あくまで参考資料ですので、希望をお約束するものではありません。

希 望 条 件 等 記 入 欄		
社会 保 険 等	扶養の範囲	1 扶養の範囲内で働きたい (以下どちらかに○) (年間給与収入：103万円以下・130万円以下) 2 扶養の範囲に関係なく働きたい
	社会保険	1 加入したい 2 加入してもよい 3 加入したくない
勤 務 条 件	1日の勤務時間	1 特になし 2 その他 (時間程度)
	勤務日数	1 特になし 2 その他 (週 日程度) (月 日程度)
備 考		

※登録有効期間終了後は、再度登録してください。

※地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する場合は登録することができません。

※提出いただいた個人情報については、会計年度任用職員任用以外の目的で利用されることはありません。

※名簿登載期間中に必ずしも任用されるものではありません。

【人事担当記入欄】

登録確認日	年 月 日	入力年月日	年 月 日	備考
-------	-------	-------	-------	----

提出・問合せ先：総務係 (0745-74-4100)