

# 令和6年度 茅ヶ崎市立病院会計年度任用職員（短期勤務）登録申込書

(登録有効期限：令和7年3月31日まで)

写真貼付 上半身・無帽 最近3月以内 縦 4.0 cm 横 3.0 cm	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生 (提出日現在満 歳)
	現住所	〒	電話番号	(自宅) (携帯)
	市立病院までの交通手段(予定)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス(最寄りバス停： ) <input type="checkbox"/> 電車(最寄り駅： )		

職種(該当に✓印) (職務内容・勤務条件等は試験案内参照) 申込先：病院総務課		
(複数可) 共通	勤務可能時間数/日	<input type="checkbox"/> 7.5時間以内 <input type="checkbox"/> 7時間 <input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 5.5時間 <input type="checkbox"/> 4.5時間 <input type="checkbox"/> 4時間
	希望勤務日/週	<input type="checkbox"/> 5日間 <input type="checkbox"/> 4日間 <input type="checkbox"/> 3日間 <input type="checkbox"/> 2日間 <input type="checkbox"/> 1日間
	勤務可能曜日	<input type="checkbox"/> 月～金曜日可能 <input type="checkbox"/> 土・日・祝日の勤務も可能 <input type="checkbox"/> 勤務できない曜日あり(具体的に記入 )
(1) 希望職種に✓を記載してください。(複数可)		
(2) 希望職種の右側に記載されている時間帯の中から、勤務可能な時間帯に✓又はその他に✓の上、具体的な勤務可能時間帯を記載してください。(複数可) ※可能な勤務時間の中から所属長がシフトを作成します。		
<input type="checkbox"/> 1.事務員 A <input type="checkbox"/> 2.事務員 B <input type="checkbox"/> 3.診療情報管理士	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 4.看護補助員 A	<input type="checkbox"/> 8:30～15:00 <input type="checkbox"/> 9:00～15:30 <input type="checkbox"/> 8:30～13:00 <input type="checkbox"/> 12:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 5.看護補助員 B (夜勤専従)	<input type="checkbox"/> 16:30～翌9:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 5.看護補助員 C	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00、16:30～翌9:00	
<input type="checkbox"/> 6.看護師又は助産師 A	<input type="checkbox"/> 8:30～15:00 <input type="checkbox"/> 9:00～15:30 <input type="checkbox"/> 8:30～13:00 <input type="checkbox"/> 12:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 6.看護師又は助産師 B (夜勤専従)	<input type="checkbox"/> 16:30～翌9:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 8.臨床検査技師	<input type="checkbox"/> 8:00～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 9.視能訓練士	<input type="checkbox"/> 8:30～12:30 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 10.歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 11.診療放射線技師	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	
<input type="checkbox"/> 12.薬剤師	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入 )	

(裏面に続く)

社会保険加入		社会保険及び雇用保険については、法律上の加入要件を満たす場合は加入となります。		
学歴	期間	学校名	学部学科等	修学区分
	最終学歴 年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込み 中退
	その前の学歴 年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込み 中退
職歴	期間	名称	職務内容（具体的に）	退職理由
	現在または直前の職歴 年 月から 年 月まで			
	その前の職歴 年 月から 年 月まで			
	その前の職歴 年 月から 年 月まで			
資格 免許	( 年取得)		( 年取得)	
	( 年取得)		( 年取得)	
OA機器 入力・操作	<p>▼アプリケーション（ソフト）の操作について（該当するもの全てにチェック）</p> <p><input type="checkbox"/> 表計算ソフトの操作が可能    <input type="checkbox"/> データベースソフトの操作が可能</p> <p><input type="checkbox"/> ワードプロソフトの操作が可能    <input type="checkbox"/> 入力のみ可能    <input type="checkbox"/> 不可能</p> <p>▼キーボード操作（いずれか1つにチェック）</p> <p><input type="checkbox"/> タッチタイピングが可能    <input type="checkbox"/> キーボードを見ながらであればスムーズに入力可能</p> <p><input type="checkbox"/> キーボードを見ながらでも入力に時間がかかる</p>			
自己PR				
<p>この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本人氏名（自署）</p>				
備考（事務局使用欄）				