

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 (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"/> 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 | ▼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） <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 <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 ▼キーボード操作（いずれか1つにチェック） <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 <input type="checkbox"/> キーボードを見ながらでも入力に時間がかかる | | | |
| 自己PR | | | | |
| この申込書の記載事項に相違ありません。 年 月 日 <div style="text-align: right;">本人氏名（自署）</div> | | | | |
| 備考（事務局使用欄） | | | | |