

真庭市国民健康保険湯原温泉病院
会計年度任用職員登録者カード【障がい】

令和8年度用

- 記入にあたっては、黒インク又は黒ボールペンで記入し、□の中には該当するものに
印をつけてください。
- 数字は、すべて算用数字を用い、すべての欄にもれなく記入してください。
- 記入事項に不正があると、登録資格を失うことがあります。
- この登録は、採用を約束するものではありません。業務の内容に応じて採用されること
になりますが、採用されない場合もありますのでご了承の上、申請してください。
- 登録者カードの有効期限は、2027年3月31日までです。

※整理番号

申請年月日

年 月 日

<p>写 真</p> <p>写真は申し込み前6ヶ月以内に帽子を付けないで上半身正面向きを撮った縦4.5cm、横3.5cmのもので、本人と確認できるものをおこに貼り付けてください。 (証明用の写真でなくても可)</p>	<p>氏 名 ふりがな</p>	<p>生年月日・年齢 年 月 日生 歳</p>
	住所 (〒 - - -)	
	・TEL ()	・携帯電話 ()
	連絡先 ※通知等送付先が違う場合のみ記入 (〒 - - -)	

<p>勤務希望の部署または場所</p> <p>第一希望 () 第二希望 ()</p> <p>希望勤務形態 (複数回答可)</p> <p>① <input type="checkbox"/> 平日のみ <input type="checkbox"/> 休日のみ <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> その他 (: ~ :)</p> <p>② <input type="checkbox"/> 週30時間以上 <input type="checkbox"/> 週20時間以上で30時間未満 <input type="checkbox"/> 週20時間未満 <input type="checkbox"/> いずれでも良い</p> <p>身体等の事情で仕事上配慮が必要な方は任意で記入</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳</p>	<p>希望業務 (登録を希望する業務の□に「レ」を記入してください。複数回答可)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>資格要件なし</p> <p><input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 事務員 (パソコン操作・受付等) <input type="checkbox"/> 施設管理員 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>資格要件あり</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 準看護師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p> </td> </tr> </table>	<p>資格要件なし</p> <p><input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 事務員 (パソコン操作・受付等) <input type="checkbox"/> 施設管理員 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p>	<p>資格要件あり</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 準看護師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p>
<p>資格要件なし</p> <p><input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 事務員 (パソコン操作・受付等) <input type="checkbox"/> 施設管理員 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p>	<p>資格要件あり</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 準看護師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 (詳細 :)</p>		

<p>職歴等 (今までに就職したことがあれば新しいものから書いてください。パート・自営含む。)</p>			
<p>勤務先</p>	<p>所 在 地</p>	<p>期 間</p>	<p>職務内容</p>
		年 月から 年 月まで	

<p>志望の動機</p>	<p>特技及び資格・免許 (検定、資格免許、その他特殊な技能を有する方は、その名称を記入してください。 取得見込の場合はその旨を記載してください。)</p>		
	<p>【資格・免許】</p>		<p>【資格・免許】</p>
	<p>その他特殊な技能</p>		