

遠賀町任期付職員登録申込書（保健師）

※裏面の記入要領をよく読み、必ず自筆で記入してください。

ふりがな				性別 男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名									
現住所	〒								
自宅電話				携帯電話					
主な 資格・免許	取得年月日	資格・免許名							
	年 月 日	普通運転免許証（有・無）							
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
写真添付欄（縦4cm×横3cm） 3ヶ月以内に撮影した写真をのりで貼付けてください。									
最終学歴	学校名			在学期間			区分		
				年 月～ 年 月			卒業・中退・在学		
職歴 新 ↓ 旧	勤務先			勤務期間			職務内容		
				年 月～ 年 月					
				年 月～ 年 月					
				年 月～ 年 月					
パソコン (□にレ点を記入)	基本操作	□タッチタイピングによる操作可能			□入力程度の基本操作可能			□できない	
	エクセル	□応用的な操作が可能			□基本的な操作が可能			□できない	
	ワード	□応用的な操作が可能			□基本的な操作が可能			□できない	
質問事項	以下の質問に該当する□にレ点を記入してください。								
	①土曜日出勤						□できる		□できない
	②日曜日出勤						□できる		□できない
	③17時15分以降の勤務						□できる		□できない
	④遠賀町任期付職員（保健師）募集を知った「きっかけ」を教えてください。 1 遠賀町公式ホームページ 2 ハローワーク 3 人から聞いて 4 その他（)								

担当課 使用欄	受付印	係	係長	課長

