

【令和5年度】都筑区子ども家庭支援課会計年度任用職員（乳幼児健診スタッフ・日額職）登録用紙

看護職・栄養士・歯科衛生士

申込日： 年 月 日

登録区分		初期登録	・	変更登録
ふりがな 氏名	つづき はなこ		生年月日	
	都筑 花子（男・女）		S・H 年 月 日生（歳）	
住所 最寄り駅	〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 32-1 最寄り駅（横浜市営地下鉄ブルー（またはグリーン）ライン線センター南駅）			
連絡先	電話・FAX	電話：045-948-2320 FAX：		
	Eメールアドレス	tz-kodomokatei@city.yokohama.jp		
資格	資格名	◆該当するもの全てに○をしてください ① 看護師 ② 助産師 ③ 保健師 ④ 栄養士 ⑤ 歯科衛生士		
希望する勤務条件	職種	◆該当するものに○をしてください ① 乳幼児健康診査・看護職スタッフ ② 乳幼児健康診査・栄養士スタッフ ③ 乳幼児健康診査・歯科衛生士スタッフ		
	勤務日時	◆勤務が可能な曜日に○をして勤務可能時間帯をご記入ください。 ① 月曜日（8：45 ～ 17：00） ① 火曜日（8：45 ～ 17：00） ② 水曜日（8：45 ～ 17：00） ③ 木曜日（8：45 ～ 17：00） ④ 金曜日（ : ～ : ）		
	勤務期間	令和5年 4月 ～ 令和6年 3月		
	その他仕事をする上で配慮していただきたい事項	子育て、介護等		
主な職歴	本市	勤務先・業務内容：都筑区会計年度任用職員（●●業務） 勤務期間： 令和3年4月 ～ 令和4年3月		
	民間企業等	業務内容： 勤務期間： 年 月 ～ 年 月		

登録者番号

受付者（所属・氏名）
