

黒部市会計年度任用職員登録書

令和6年度における登録を希望します。

写真を貼る位置
縦4cm×横3cmの
写真（撮影から6
か月以内）を貼り
付けてください。

ふりがな		職員番号	
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和6年4月1日現在 歳)		
現住所	〒 -		固定電話 () -
			携帯電話 () -
現住所以外の連絡先	〒 -		電話 () -

【希望職種等】 希望する選択肢に✓を付けてください（複数回答可）。

<input type="checkbox"/> 看護職 →	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> カリエール <input type="checkbox"/> やわらぎデイサービスセンター	<input type="checkbox"/> 厨房調理員・厨房栄養士 <input type="checkbox"/> システム保守管理者 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 医療事務・窓口業務
<input type="checkbox"/> 医療技術職 →	資格名 ()	<input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> 診療補助 <input type="checkbox"/> 調剤補助
<input type="checkbox"/> 介護職 → (看護助手含)	<input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> カリエール <input type="checkbox"/> やわらぎデイサービスセンター	<input type="checkbox"/> 軽作業業務(屋内外での作業、リネン、清掃 等) <input type="checkbox"/> その他 ()

* 職種により、資格が必要な場合があります。

【希望する勤務条件等】 希望する選択肢に✓を付けてください。

勤務頻度	<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的に記入
勤務時間	<input type="checkbox"/> 7時間30分/日 <input type="checkbox"/> 7時間45分/日※一部の職種のみ <input type="checkbox"/> その他 () 具体的に記入
勤務期間	<input type="checkbox"/> 年間を通して勤務可 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的に記入
社会保険	<input type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> どちらかといえば、加入を希望する <input type="checkbox"/> 加入したくない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
所得税	<input type="checkbox"/> 非課税の範囲で働きたい(年間の収入が103万円以内) <input type="checkbox"/> 課税されてもよいのでなるべく多く働きたい <input type="checkbox"/> どちらでもよい
障がい者手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 種類 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳) 程度 () ※黒部市は障がいのある方の雇用を促進しています。 障がいの有無によって雇用条件が不利になることはありません。
その他	その他、勤務条件に関する希望があれば記入してください。

趣味・特技、パソコン操作、志望理由、自己PRなど自由にご記入ください。

--

年	月	学 歴 ・ 職 歴	*高校から順に記載してください

免 許 ・ 資 格	取得（見込）年月
	年 月 取得・見込

署名欄

<p>私は、黒部市民病院会計年度任用職員登録を希望します。 なお、私は応募条件の全てを満たしています。 また、この登録書（学歴・履歴を含む）及び添付書類の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名（自署）_____</p>

【事務処理欄】（記入不要）

<p>雇用協議 No. 選 考： 面接日時： 採用についての意見：</p>	
---	--