

黒部市会計年度任用職員登録書

令和7年度における登録を希望します。

|               |                               |               |  |
|---------------|-------------------------------|---------------|--|
| ふりがな          |                               | 職員番号          |  |
| 氏 名           |                               |               |  |
| 生年月日          | 昭和・平成 年 月 日<br>(令和7年4月1日現在 歳) |               |  |
| 現 住 所         | 〒 —                           | 固定電話 ( )<br>— |  |
|               |                               | 携帯電話 ( )<br>— |  |
| 現住所以外<br>の連絡先 | 〒 —                           | 電 話 ( )<br>—  |  |

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。

【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<br><input type="checkbox"/> 病棟<br><input type="checkbox"/> カリエール<br><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<br><input type="checkbox"/> システム保守管理者<br><input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士<br><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"/> 軽作業業務(屋内外での作業、リネン、清掃 等)  |
| <input type="checkbox"/> 介護職 →<br>(看護助手含) | <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> カリエール<br><input type="checkbox"/> やわらぎデイサービスセンター                                   | <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<br><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<br><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)<br><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<br>の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>種類( 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 )<br>程度( )<br>※黒部市は障がいのある方の雇用を促進しています。<br>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 |
|           | 年 月 取得・見込 |
|           | 年 月 取得・見込 |
|           | 年 月 取得・見込 |

署名欄

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

氏名（自署）

【事務処理欄】（記入不要）

雇用協議 No.  
選 考：  
面接日時：  
採用についての意見：