様式１

滋賀県病院事業庁育児休業代替任期付職員等登録申込書

【登録区分】 (該当の□にチェックする) ※複数選択可	□医師　□歯科医師　□医療事務Ａ　□医療事務Ｂ □薬剤師　□管理栄養士　□診療放射線技師□臨床検査技師 □臨床工学技士　□理学療法士　□作業療法士□視能訓練士 □言語聴覚士　□歯科衛生士　□保健師　□介護職員 □児童指導員　□保育士　□精神保健福祉士 □その他（　　）

私は、滋賀県病院事業庁育児休業代替任期付職員等の登録を申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当いたしておりません。また、この申込書および申込みに際して提出する全ての書類の記載事項は、事実と相違ありません。

（記入日）令和　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏名		外国籍 外国籍の方のみレ印を記入してください □	
生年月日	年　　月　　日生 (満　　才)	性別	

写真を貼る位置

1 縦　36～40mm
　横　24～30mm
2 本人単身胸から上
3 裏面のりづけ

ふりがな 現住所 〒(　　－　　) 電話　　－　　－ 携帯電話　　－　　－　　E-mail
ふりがな 連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒(　　－　　) 電話　　－　　－

年	月	学　歴（高等学校入学以降）

年	月	職　歴　（最終学歴以降のもの）		
		勤務先の名称（部・課まで記入）	勤務形態	職務内容の概要

年	月	免　許　・　資　格	交付機関

希望勤務地（希望勤務地が複数の場合、複数にチェックする）

☐滋賀県立総合病院
☐滋賀県立小児保健医療センター
☐滋賀県立精神医療センター

希望勤務期間（希望勤務期間が複数の場合、複数にチェックする）

☐６か月未満　☐６か月以上 10 か月未満
☐10 か月以上２年未満　☐２年以上３年未満　☐その他（　　）

特記事項