## 鹿児島県育児休業等代替職員登録申込書【保健師用】

フリがナ		性 另	IJ		
氏 名		男・女	ζ	写 萛	Ţ
				$(3.0 \times 3.5)$	cm)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満	歳	)		
現住所	₸				
	電話				
連絡先	₸				
	電話 *現住所	以外に連絡	を希望	望する場合の	み記入
	学 校 名 (学部・学科名まで記入)	在	学	期間	
学 歴		年	月~	~  年	月
		年	月~	~  年	月
		年	月~	~  年	月
		年	月 ~	~  年	月
		年	月 ~	~ 年	月
	勤務先の名称 職務内容	在	職	期間	
職歴		年	月 ~	~ 年	月
		年	月 ~	~ 年	月
		年	月 ~	~  年	月
		年	月 ~	~  年	月
		年	月 ~	~  年	月
		年	月 ~	~ 年	月
	資格免許の種類	取	得	年 月	
資格免許		年	月耳	な得 (見む	込み)
		年	月耳	反得 (見込	<u>、</u> み)
		年	月耳	反得 (見ど	<u>、</u> み)
		年	月耳	反得 (見ど	<u>い</u> み)
	勤務できる地区には○、勤務できない地区にℓ	t×を記	入し	てくださ	٧١°
勤 務	県 庁( )伊集院( )指 宿( )加†	世田 (	) ]	薩(	)
希望地区	出 水( )姶良( )大口( )鹿	屋(	)	<b></b>	)
	西之表( )屋久島( )名 瀬( )徳	之島(	)		
勤務箇所決定にあたっての特記事項 志望動機、自己PRなど					
家族状況,希望など					
			-		