様式第１号（第３関係）

年　　月　　日

　　花巻市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

保育士等復職支援登録申請書

　　花巻市保育士等復職支援実施要領の規定により、次のとおり登録を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  フリガナ |  | 生年月日 | 性　別 |
|  氏名 |  | 　　　　年　　月　　日（　　歳） | * 男
* 女
 |
|  住所 | 〒　　　　－ |
|  電話番号 | 自宅　　　　　　　携帯 |
|  卒業区分 | □大学院　□大学　□短大　□専門学校　□高校　□中学　□その他 |
|  学校・学科名 |  |
|  所有資格 | □保育士　　　　□看護師　　　□准看護師　　　□幼稚園教諭□小学校教諭　　□養護教諭 |
|  保育所等、教育 関係、医療関係 の職務経験 | 勤務先名 | 期間 | 所在地 |
|  | 　年　月～　年　月  |  |
|  | 　年　月～　年　月  |  |
|  | 　　年　月～　年　月  |  |
|  希望賃金 | □月給　□日給　□時給　□不問　（　　　　　　　　　　　　円以上） |
|  就職希望時期 | □すぐにでも就職したい　　□良い職場があれば就職したい□将来就職したい　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）就職可能時期　　　　　年　　　　月頃 |
|  希望雇用形態 | □正職員　□非常勤・パート（週　　日・１日　　時間）　□不問 |
|  その他 | （詳細な希望等） |

　（備考）経歴のわかる書類（履歴書等）を添付してください。