

川口市職員産前・産後休暇及び育児休業代替職員登録申込書

(写真欄)
1 申し込みの際は必ず写真を貼ってください
 2 写真は、タテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

登録職種 (該当に○)	
獣医師 ・ 薬剤師	
氏名 (フリガナ)	生年月日
昭和平成 年 月 日生 (令和4年4月1日現在 満 歳)	
〒	電話番号
	自宅 () 携帯 ()
連絡先 (連絡先が現住所と異なる場合のみ記入)	メール
〒	@

経歴	学校名	学部	学科・専攻	在学期間	○で囲む
	中学校 (中学校名の記入は不要です)	/		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他()
	会社名	職務内容		在職期間	○で囲む
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	正規 非正規 その他()
資格免許	名称・種類 (登録資格で必要とされる免許、資格のみ)		取得(見込)年月	交付機関	
			S・H・R 年 月		
特記事項	自動車運転免許証の取得 (いずれかに○を付けてください)		大型・中型・普通・無	S・H・R 年 月	

私は、登録案内の登録要件を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名

(必ず自署のこと)

※太線内の所定欄に、黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。ただし、ボールペンはインクがプラスチック製消しゴム等で消せないものに限りです。

※メールアドレスは、事務連絡用に使いますので、日常使用されているメールアドレスをご記入ください。