

募 集 職 種	保 健 師 職 (臨時職員)
職 務 内 容	新任保健師の育成 (乳幼児健診や家庭訪問、健康相談、特定保健指導に同行し、実地指導や助言を行う)
任 期	6か月
勤 務 日	1ヶ月8日(1週間2日)程度
勤 務 時 間	午前8:30～午後5:15(休憩時間有・実働7時間45分)
報 酬 ・ 賃 金 額	日額 11,000円
通 勤 費	高野町一般職非常勤職員等の任用、勤務条件等に関する条例等による 例)1日最大 750円
健 康 保 険	なし
雇 用 保 険	なし
更 新 の 有 無	更新する場合があります。
更 新 の 判 断 基 準 (右記の場合は更新しません。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事評価の結果及び勤務の事実に基づく、勤務成績が不良なとき</li> <li>・心身の故障により職務の遂行に支障があり、堪えられないとき</li> <li>・その職に必要な適格性を欠くと認められるとき</li> <li>・その職の改廃又は予算の減少により廃職若しくは過員が生じたとき</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高野町一般職非常勤職員等の任用、勤務条件等に関する条例等による</li> <li>・保健師資格をお持ちの方で長期間の実務経験がある方を募集しています。</li> </ul>

受付印 <b>一般職非常勤・臨時職員登録申込書</b> 裏面の【記入上の注意】をよく読んでから記入してください		写真添付		
		・申込前3か月以内に撮影したもの ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm×横3cm程度で、枠をはみ出さない大きさ ・本人と確認できるもの		
フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男 女	年 月 日 ( 月 日現在満 歳)	
現住所	〒 —	TEL	— —	
		自宅 携帯電話等	— —	
通知先 ※上記現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入	〒 —	TEL	— —	
		FAX	— —	
e-mail	@			
最終学歴	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分
			年 月 から 年 月 まで	卒業・中退・卒業見込
職歴 (直近3つ)	勤務先	所在地	在職期間	職務内容
			年 月 から 年 月 まで	
			年 月 から 年 月 まで	
			年 月 から 年 月 まで	
資格・免許	名称	資格・免許を与えた機関	取得年月日	
			年 月 日	取得 ・ 取得見込
			年 月 日	取得 ・ 取得見込
			年 月 日	取得 ・ 取得見込
			年 月 日	取得 ・ 取得見込
パソコンスキル	Microsoft ワード	<input type="checkbox"/> 文書作成	<input type="checkbox"/> 表作成	<input type="checkbox"/> 差し込み印刷
	Microsoft エクセル	<input type="checkbox"/> 表計算	<input type="checkbox"/> グラフ作成	<input type="checkbox"/> 関数・マクロ計算
	その他	<input type="checkbox"/> ブラインドタッチ	<input type="checkbox"/> メール操作	<input type="checkbox"/> インターネット検索

