

様式第1号（第4条関係）

岐阜県後期高齢者医療広域連合臨時雇用職員登録申請書

記入日： 年 月 日

ふりがな			性別	写真貼付
氏名	印		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）			
住所	〒 -)			
連絡先	電話番号		携帯電話	
	メールアドレス			
希望職種 (いずれかに○)	書類整理、事務所内清掃、電話対応等（総務課付臨時雇用職員）			
	レセプト抜取作業、書類整理、パソコン入力等（給付課付臨時雇用職員）			
学歴 ※中学校以前は 記載不要	学校名	学部・学科名	在学期間	
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
職歴	勤務先名	業務内容・職種	在職期間	
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
免許・資格	名 称		取得年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
希望条件等	通勤手段	自家用車 ・ 自家用車以外		
	勤務できる期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	勤務できる時間	時 分 ～ 時 分		

※以下は記入不要

申請書受理日	年 月 日	受理担当者	印
登録の更新	する ・ しない	更新確認者	印