登録申込書

記入日　　年　　月　　日

（ふりがな） 氏名		生年月日	年　　月　　日
住所	〒　　―		
連絡先	（自宅）	（携帯電話）	
有する資格	（☑をしてください。）　☐保健師　☐助産師　☐両方		
案内を 希望する職	（☑をしてください。複数選択可。）**Ｂは助産師の方のみです。** ☐A 母子保健相談員（会計年度任用職員） ☐B 新生児等訪問指導及び訪問型産後ケア事業（委託契約）		

●学歴･職歴

年	月	項目ごとにまとめて書く。**過去に板橋区での臨時職員歴がある場合はその旨を記載する。**

注意事項

※登録は採用を確約するものではなく、あくまでも募集のご案内をするためのものです。

採用選考や委託契約にあたっては、書類（履歴書）等のご提出や、面接があります。

※登録期間内に募集が無い場合もありますので、予めご了承ください。

●登録の有効期間

・登録については通年募集しています。締切は特にございません。

・登録の有効期間は、**登録申込書を受理されてから１年**です。登録有効期間を過ぎた登録申込書は、責任を持って破棄いたします。

・再度登録を希望される方は、改めて登録申込書をご提出ください。

（健康推進課　受領印）

＜提出先＞　※郵送又は直接ご持参ください。

板橋区役所　健康推進課　母子保健係（区役所３階 21 番）

住所　〒173－8501　板橋区板橋二丁目 66 番１号

TEL　　03－3579－2313