

免許資格	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日

パソコン操作 について ※該当する区分に ○をしてください。	ワード	①文書の作成・表の作成・差込印刷・図の挿入等ができる ②入力など、簡易な操作のみできる ③未経験
	エクセル	①表計算・関数・グラフ作成等ができる ②入力など、簡易な操作のみできる ③未経験

兼業の状況 について ※該当する区分に ○をしてください。	兼業の有無	① 有 ② 無
	①を選択した方は以下について記入	
	勤務先	
	勤務日数（週）	週 日
	1日当たりの勤務時間	時間
	社保加入の有無	① 有 ② 無

障害の有無 ※①を選択した方は、障害者手帳等 の写しを提出してください。	① 有 ② 無
--	------------------------------

配慮事項・ その他希望等 ※任意記入	
--------------------------	--

登録を志望 した理由	

以上のとおり相違ありません。 令和 年 月 日
 芦別市病院事業管理者 様 氏 名