

健康福祉局保健業務推進員登録申込書

(兼 臨時的任用職員登録申込書)

ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
氏名								
現住所	(〒 —)							
連絡先	Tel :				携帯電話 :			
希望する地区 (該当を○で囲む 複数可)	1 廿日市 2 広島 3 呉 4 東広島 5 尾道 6 福山 7 三次							
免許・資格	名 称			取 得 年 月				
	保健師免許			年	月	日	取得 (見込)	
	普通自動車運転免許			年	月	日	取得 (見込)	
県職員歴	職 種 名	勤 務 期 間		退職年月日		退職時の所属		
上記以外の県職員歴 (最近のもののみ記入) ※会計年度任用職員等	所 属 機 関		任 用 期 間					
<p>私は保健業務推進員登録を行いたいので、別添履歴書を添えて申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書及び別紙履歴書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏.....名.....印</p>								

※地方公務員法第16条に該当するもの

- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・ 広島県の機関から懲戒免職処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者