|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  |  |  | － |  |  |  |

**令和６年度 学校看護師希望者登録申込書**

申 込 日（令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性 別** | **生年月日****（令和７年4月1日現在の年齢）** |
| **名 前** |  |  |  　　年　　 月　　 日（ 　　歳） |
| **住 所** | 〒　　　　－ | ３カ月以内に撮影した写真(4cm×3cm)写真の裏面に名前を記入 |
| **e-mail****（任意）** |  |
| **最寄駅** | 　　　　線　　　　　　　　　　　　　　　駅 |
| **電 話****番 号** | （　　　　　）―（　　　　　）―（　　　　　） |
| （　　　　　）―（　　　　　）―（　　　　　） |
| **学 歴**（高等学校以降の学歴を記入してください。） |
| **入 学 年 月** | **卒 業 年 月** | **学 校 名** |
| 　 　 年　　月 | 　　 年　　月 |  |
| 　 　 年　　月 | 　 　年　　月 |  |
| 　　 年　　月 | 　　 年　　月 |  |
| 　　 年　　月 | 　　 年　　月 |  |
| 　　 年　　月 | 　　 年　　月 |  |
| **看護師免許証 取得年月日** | 昭和・平成・令和　　年　　　月　　　日 |
| **職 歴** |
| **採 用 年 月** | **退 職 年 月** | **勤 務 場 所（科名・病棟名）** | **職 名** |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 　　 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| **登録希望内容** |
| **勤 務 希 望 校** | 第**１**希望　　　　　　　　支援学校 | 第**２**希望　　　　　　　　支援学校 |
| **希 望 職 種** | 技術職員（看護師）※常勤 |  | 特別非常勤講師（看護師）※非常勤 |  |
| **宿泊行事の付添いについて話を聞いてもよい** | １泊２日 |  | ２泊３日 |  |
| **最大通勤可能時間** | （　　　　　）時間（　　　　　）分まで |
| **志 望 動 機** |
|  |
| **特 技・資 格 等** |
|  |
| **そ の 他（ 自己PR等）** |
|  |
| ＊特別非常勤講師（看護師）を希望する方はご記入ください。**勤務希望時間数　　1週間あたり（　　　　）時間以上（　　　　）時間以内**・勤務は1週間あたり29時間までとする。・「事業場を異にする労働時間」と「勤務希望時間」を通算し、法定労働時間（１週間あたり40時間）を超過するときは下の空欄に勤務状況をご記入ください。 |
|  |

・勤務希望校については、別紙「令和６年度看護師配置支援学校一覧（予定）」から選択してください。

・令和６年度学校看護師希望者登録申込書は、**A4両面印刷**でご提出ください。

**令和６年度　学校看護師希望者登録票**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **名 前** |  |
| **生年月日** | 年 　　 月　 　 日 |
| **住　所** | 〒　　　　－ |
| **電話番号** | （　　　）―（　　　）―（　　　） |
| （　　　）―（　　　）―（　　　） |
| **登録番号** | ※記入しないこと |

|  |
| --- |
| **注　意　事　項**１　学校看護師登録することにより、必要が生じた場合に限って任用されるので、登録された人すべてが任用されるものではありません。２　本票は、大阪府立支援学校の学校看護師に任用される場合に必要ですので、無くさないように保管してください。３　登録を取り消される場合や登録内容に変更が生じた場合は、支援教育課までご連絡ください。【連絡先】大阪府教育庁 教育振興室支援教育課 生徒支援グループ住所：〒540 - 8571　大阪市中央区大手前2丁目TEL： 06 – 6941 - 0618（直通） |

|  |  |
| --- | --- |
| **有効期間** | 登録日から令和７年３月31日まで |

**令和６年度 学校看護師〔技術職員（看護師）・特別非常勤講師（看護師）〕として登録しました。**

　令和　　　年　　　月　　　日

本登録のきっかけとなった情報媒体等をお知らせください。

１　大阪府ホームページ

２　府政だより（　　年　　月号）
　３　バナー広告

４　知人からの紹介

５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ありがとうございました。