|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。