

<保育士・児童指導員> 非常勤スタッフ（アルバイト）希望者登録票

< 年 月 日現在 >

太線の枠内をご記入ください。

(フリガナ) 氏 名			性別 男 ・ 女
住 所 (最寄駅)	〒 _____ (最寄駅: _____ 駅)		
生年月日 (年齢)	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (現在の年齢) _____ 歳 平成		
連絡先 電話番号 (携帯電話可)	_____ (任意: Eメールでの連絡を希望される場合はアドレスをご記入ください。)		
資 格 (複数記載可)	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 3科目主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他、福祉・医療関連の資格がある場合 (_____)		
療育・保育関連 職務の経験の 有無・年数等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (自由記載/保育所、託児施設、子育て支援施設などを含む) (_____)		
勤務可能な センター	<input type="checkbox"/> 横浜市総合リハビリテーションセンター <input type="checkbox"/> 戸塚地域療育センター <input type="checkbox"/> 北部地域療育センター <input type="checkbox"/> 西部地域療育センター <input type="checkbox"/> よこはま港南地域療育センター		
曜日・時間等の 希望がある場合	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 頻度: 週 _____ 日、曜日(_____) 時間: _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 その他: _____		
事業団使用欄	提出: 電話・郵送・FAX		

■提出先（郵送、FAXの場合）

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1770

(社福) 横浜市リハビリテーション事業団

経営部人材開発課 非常勤担当

電話: 045-473-0804 (直) FAX: 045-473-0956

登録受付日	所管課長	担当
年 月 日		
No.		

■登録有効期間: 受付日の翌年度末まで(最長2年間/ _____ 年3月末日まで)

有効期間経過後は、この登録票は適正に破棄させていただきます。

■登録にあたってお預かりした個人情報は、登録・採用事務に関する業務のために使用するものであり、本人の承諾なく他の目的で使用することは一切ありません。

<2019年3月改定版>