

令和 7 年度沖縄県病院事業局暫定再任用職員選考採用申込書
(定年退職予定者及び暫定再任用職員)

令和 年 月 日記入

氏 名	(ふりがな)		性 別
			男 ・ 女
職 員 番 号	()	生年月日	昭和 年 月 日生 (令和 6 年 4 月 1 日現在満 歳)
現 所 属		職 名	
職 種 (該当職を○ で囲み職種 を記入)	1. 事務職 ()		
	2. 技術職 ()		
	3. 現業職 ()		
勤務形態 (希望勤務を ○で囲む)	1. フルタイム勤務 2. 短時間勤務 3. 勤務形態にこだわらない		
希 望 所 属 (病 院 名)	第 1 希 望 () 第 2 希 望 () 第 3 希 望 () ※ なるべく第 3 希望まで記入して下さい。		
知事部局での 再任用の希望 (希望の有無 を○で囲む)	1. 希望する 2. 希望しない ※ 次の職種については、知事部局での再任用の対象となる可能性があることから、希望がある場合には、その旨項目に記入すること。なお、 <u>知事部局への希望がある職員については知事部局の再任用職員選考採用に申込み必要があるため、本申込書への申込みをもって知事部局での再任用を行うことを確約するものではない。</u> 【知事部局での再任用の対象となる可能性がある職種】 看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士		
希 望 業 務	第 1 希 望 () 第 2 希 望 () 第 3 希 望 ()		
現 住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TEL(自宅) : _____ TEL(携帯) : _____	
退職後の居所 (予定も含む)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TEL(自宅) : _____ TEL(携帯) : _____	
健 康 状 態			
特 記 事 項			

※ 1 定期健康診断又は人間ドック検査結果の写しを添付すること。

※ 2 再検査、要検査の項目がある場合は再度受診し、結果を添付すること。

※ 3 検査結果に異常がある場合は医師の所見(就業への支障の有無)を添付すること。