別紙様式１（暫定再任用職員以外）

令和９年度沖縄県病院事業局暫定再任用職員選考採用申込書

（暫定再任用職員以外の者）

令和　　年　　月　　日記入

氏　　名	（ふりがな） 印		性　別 男　・　女
退職年月日	令和　　年　　月　　日退職	生年月日	昭和　　年　　月　　日生
退職理由	１．定年　２．早期退職　３．その他（　　）		（令和９年４月１日現在満　　歳）
退職時の所属名		退職時の職名	
暫定再任用経験期間及び配属先	令和　年　月　日～令和　年　月　日		配属先：
	令和　年　月　日～令和　年　月　日		配属先：
	令和　年　月　日～令和　年　月　日		配属先：
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。		
希望業務	第１希望（　　） 第２希望（　　） 第３希望（　　）		
健康状態			
親族情報（県に在職する親族の氏名・続柄・所属名を記入）			
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。