

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	平成・令和 年 月 日退職	生年月日
退職理由	1. 定年 2. 早期退職 3. その他()	昭和 年 月 日生 (令和6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	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日	配属先:
	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日	配属先:
	平成・令和 年 月 日～平成・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。