

【地方独立行政法人 神奈川県立病院機構】

(記入しないこと)

## 非常勤職員（障害者枠） 採用選考申込書

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和3年3月31日現在 満 歳)	
現住所	〒 電話番号 携帯番号	
連絡先 現住所では連絡が 取れ難い場合	〒 電話番号	
特記事項欄 (採用時期について、希望 がある場合はこちらに記 載してください)		
私は、神奈川県立病院機構の非常勤職員採用に応募したいので申し込みます。 なお、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。		
令和2年 月 日 氏名		

【裏面に続く】

## 1 申込職種

希望する募集番号に をつけてください。

募集番号	職種	業務内容	勤務先
1	一般事務	感染管理室に係る事務補助	足柄上病院
2	一般事務	総務、庶務事務	こども医療センター
3	一般事務	経営企画事務	こども医療センター
4	一般事務	看護局に係る事務補助	こども医療センター
5	一般事務	地域医療連携室に係る事務補助	精神医療センター
6	一般事務	治験、臨床研究に係る申請業務補助 など	がんセンター
7	一般事務	地域医療連携室に係る事務補助	がんセンター
8	一般事務	感染制御室に係る事務補助	がんセンター
9	一般事務	看護局に係る事務補助、清掃業など	がんセンター
10	一般事務	患者支援部に係る事務補助	がんセンター
11	一般事務	研究者の事務補助業務など	がんセンター
12	一般事務	医事・診療情報管理課に係る事務補助	がんセンター
13	一般事務	がんゲノム診療センターに係る事務補助	がんセンター
14	鍼灸師	鍼灸治療業務 必要資格 鍼灸師免許	がんセンター