令和７年度採用徳島県病院局定年前再任用短時間勤務職員・暫定再任用職員
応募申込書（既退職者対象）

氏　名		生年月日	昭和　　年　　月　　日
職　種		退職年月日	平成・令和　　年　　月　　日
退職時所属・職			
現住所 連絡先	〒 TEL：　　－　　－		

１　どんな勤務形態を希望しますか。（優先順位を（　）内に番号で記載）

（　）再任用短時間勤務（以下の中から希望する勤務時間の優先順位を記載）
　（　）週３１時間　　（７時間４５分×４日）
　（　）週２３時間１５分（７時間４５分×３日）
　（　）週２８時間４５分（５時間４５分×５日）

（　）再任用フルタイム勤務（正規職員と同様の勤務形態）
　※暫定再任用職員に該当する場合であって業務上著しい支障が生じる場合にのみ
　　個別に任用を検討します。

（　）その他（　　）

＊上記の希望順位とする理由（再任用短時間勤務を希望する場合については、勤務時間の優先順位についての理由も併せて記載してください。）

（　　）

２　希望する業務及び希望理由

順位	業務又は所属名	希望理由
1		
2		
3		

３　再任用職員として活用してもらいたい能力や知識・経験

（　　）

４　希望する勤務地

１（　　）
２（　　）
３（　　）

＊希望する勤務地についての補足

（　　）

私は、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿