

保健指導支援ステーション人材登録届

記入例

私は、佐賀県の特定保健指導推進の為に使用する場合に限り、佐賀県健康づくり財団が管理するこの名簿に記載されている私の個人情報、県内医療保険者及び当該団体から委託を受けた者へ開示することを同意します。

令和 3 年 11 月 28 日

署名 **佐賀 健子**

佐賀県健康づくり財団 理事長 松 永 啓 介 様

氏名/性別/生年月日	(ふりがな) さ が けん こ		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和・平成 59年 7月 3日
	佐賀 健子			
住所	〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号			
電話番号	自宅 (0952-37-3301) 携帯 (080-1543-0704)			
財団の案内通知の受取	<input type="checkbox"/> ① メールでの案内を希望する <input checked="" type="checkbox"/> ② 郵送での案内を希望する			
メールアドレス	station@saga-kenkou.or.jp <small>パソコンからのメールを受信しないようにご設定の方は、station@saga-kenkou.or.jpからのメールを受信できるように変更をお願いします。</small>			
取得免許	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師			
活動希望地域	<input checked="" type="checkbox"/> 佐賀市 <input type="checkbox"/> 唐津市 <input type="checkbox"/> 鳥栖市 <input checked="" type="checkbox"/> 多久市 <input type="checkbox"/> 伊万里市 <input type="checkbox"/> 武雄市 <input type="checkbox"/> 鹿島市 <input checked="" type="checkbox"/> 小城市 <input type="checkbox"/> 嬉野市 <input checked="" type="checkbox"/> 神埼市 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野ヶ里町 <input type="checkbox"/> 基山町 <input checked="" type="checkbox"/> 上峰町 <input type="checkbox"/> みやき町 <input type="checkbox"/> 玄海町 <small>※該当全てにチェック</small> <input type="checkbox"/> 有田町 <input type="checkbox"/> 大町町 <input type="checkbox"/> 江北町 <input type="checkbox"/> 白石町 <input type="checkbox"/> 太良町			
就業状況	<input checked="" type="checkbox"/> 未就業 <input type="checkbox"/> 就業 R 月現在 (就業形態 常勤 ・ 非常勤)			
活動希望時期	・いつの時期でも勤務可能ですか？ 日々雇用などで契約期間がある方は <input checked="" type="checkbox"/> はい ・ いいえ ⇒ 下記に勤務可能な期間をお教えてください。 (令和 年 月～令和 年 月まで) ・活動希望時期に関して、条件等があればご記入ください。 (市町との雇用契約が3月末で満了となりました。 現在就労しておりませんので、今後いつでも勤務可能です。)			
活動希望日	・週に (4～5) 日程度 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <small>※該当全てにチェック</small> ・その他の希望 (毎週でなければ、土日祝も出勤可能です。)			
保健指導業務従事年数	(9) 年間	従事場所/従事業務内容 佐賀県内市町にて/住民さんへの結果説明		
特定保健指導研修実績 ※新しいものから記入	修了日	研修地(県名)	主催者名	
	基礎研修	令和元年 10月 27日	佐賀県	(公財) 佐賀県健康づくり財団
		平成21年 10月 22日	〃	〃
	レベルアップ等	令和2年 3月 8日	〃	〃
		令和元年 12月 8日	佐賀県	(公財) 佐賀県健康づくり財団
	平成29年11月23日	宮崎県	(公財) 宮崎県健康づくり財団	