### 秋田県IHEAT登録票

申請日 年 月 日

フリガナ							
氏 名							
生年月日		年	月	日	性別	男·女	
自宅住所	〒						
電話番号 ※日中連絡が取れる番 号を記入してください							
メールアドレス ※はっきりと記入 してください							
保有免許·資格	種別				番号		
	種別				番号		
	種別				番号		
勤務先	勤務先連絡先()						
				勤務先連	絡先(	)	
	(※免許種	別ご。	とに記	勤務先連!入ください。)	絡先(	)	
実務経験年数	(※免許種	別ご。	とに記		絡先(	)	
				込ください。)	絡先( 記入ください。複	,	
				込ください。)		夏数回答可。)	
				込ください。)	記入ください。褚	夏数回答可。)	
				込ください。)	記入ください。初 大館保健	夏数回答可。) 聲所 建所	
				込ください。)	記入ください。複 大館保健 北秋田保(	g数回答可。) ≧所 建所	
				込ください。)	記入ください。裕 大館保優 北秋田保信 能代保優	夏数回答可。)  於  於  於  於  於  於  於  於  於  於  於  於  於	
実務経験年数				込ください。)	記入ください。 大館保優 北秋田保信 能代保優 秋田中央保 由利本荘保 大仙保優	夏数回答可。) 注所 建所 注所 注解 注键所 注键所	
実務経験年数				込ください。)	記入ください。 大館保健 北秋田保保 能代保健 秋田中央保 由利本荘保 大仙保健 横手保健	夏数回答可。)  武所 建所  建所  健所  健  健  所  是  健  所  是  健  所  是  是  是  是  是  是  是  是  是  是  是  是	
実務経験年数				込ください。)	記入ください。被 大館保健 北秋田保信 能代保健 秋田中央保 由利本祖保健 横手保健 湯沢保健	夏数回答可。) 建所 建所 性所 性健所 性健所 能所 能所	
実務経験年数				込ください。)	記入ください。 大館保健 北秋田保保 能代保健 秋田中央保 由利本荘保 大仙保健 横手保健	夏数回答可。) 注所 建所 注所 性健所 性健所 : 性 : 性 : 性 : 性 : 性 : 性 : 性 : 性 : 性 :	

## 【確認項目】

ア 勤務先の承諾について

有∙無

- イ 秋田県職員又は秋田市職員の会計年度任用職員としての雇用について 可・不可
- ※ア・イについては勤務先に必ず確認してから記入すること

# 【提出先】

〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目1番1号

秋田県健康福祉部 保健·疾病対策課 IHEAT担当

E-mail hoken@pref.akita.lg.jp

#### 秋田県IHEAT登録票

申請日 令和●年●月●日

フリガナ	アキタ タロウ							
氏 名	秋田 太郎							
生年月日	••	●●年●月	●日	性別	<mark>勇</mark> ·女			
自宅住所	〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目1番1号							
電話番号 ※日中連絡が取れる番 号を記入してください	018-860-1427							
メールアドレス ※はっきりと記入 してください	hoken@pref.akita.lg.jp							
	種別	看護師		番号	12345			
保有免許·資格	種別	保健師		番号	12345			
	種別			番号				
勤務先	●●●●病院 勤務先連絡先( ●●●-●●●-●●● )							
実務経験年数	(※免許種別ごとに記入ください。) 看護師 10年 保健師 5年							
	(※派遣が可能な保健所等に〇を記入ください。複数回答可。)							
派遣可能な保健所等	0		大館保健所					
	0		北秋田保健所					
	0		能代保健所					
	0		秋田中央保健所					
	0		由利本荘保健所					
	0		大仙保健所					
	0		横手保健所					
	0		湯沢保健所					
	0		秋田市保健所					
	0		秋田県庁					

## 【確認項目】

ア 勤務先の承諾について

イ 秋田県職員又は秋田市職員の会計年度任用職員としての雇用について 可・不可

※ア・イについては勤務先に必ず確認してから記入すること

### 【提出先】

〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目1番1号

秋田県健康福祉部 保健·疾病対策課 IHEAT担当

E-mail hoken@pref.akita.lg.jp