

(様式1)

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()			
実務経験年数	(※免許種別ごとに記入ください。)			
派遣可能な保健所等	(※派遣が可能な保健所等に○を記入ください。複数回答可。)			
		大館保健所		
		北秋田保健所		
		能代保健所		
		秋田中央保健所		
		由利本荘保健所		
		大仙保健所		
		横手保健所		
		湯沢保健所		
		秋田市保健所		
	秋田県庁			

【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

(様式1)

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	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 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		
保有免許・資格	種別	看護師	番号 12345
	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		
派遣可能な保健所等	(※派遣が可能な保健所等に○を記入ください。複数回答可。)		
	<input type="radio"/>	大館保健所	
	<input type="radio"/>	北秋田保健所	
	<input type="radio"/>	能代保健所	
	<input type="radio"/>	秋田中央保健所	
	<input type="radio"/>	由利本荘保健所	
	<input type="radio"/>	大仙保健所	
	<input type="radio"/>	横手保健所	
	<input type="radio"/>	湯沢保健所	
	<input type="radio"/>	秋田市保健所	
<input type="radio"/>	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 有・無 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