

草津市学校保健支援員継続登録申請書兼誓約書

令和8年 月 日提出

ふりがな 氏名		
年 月 日生	(満 歳)	男・女
ふりがな 現住所 〒 -		
自宅電話	携帯電話	
F A X	E-mail	
資格 (持っている資格に○をつけてください)		
<input type="checkbox"/> 養護教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許		
経験 (勤務経験のあるものに○をつけてください)		
<input type="checkbox"/> 幼稚園勤務 <input type="checkbox"/> 養護学校勤務 <input type="checkbox"/> 小学校勤務 <input type="checkbox"/> 病院勤務 <input type="checkbox"/> 中学校勤務 <input type="checkbox"/> 高等学勤務		

学校保健支援員派遣要項に基づき、学校保健支援員の継続登録を申請します。この登録がなされた時は、学校保健支援員の禁止行為等に関する規定を遵守することを誓約します。

また、登録後に各学校に派遣される際には、上記の内容について、派遣先校に提供することを承諾します。

令和8年 月 日

(印)