

求人番号 S

太枠内の項目に記入してください。(※)は記入必須項目です。
 ()は複数回答を意味します。
 該当するものすべてにチェックをつけてください。
 選択肢に番号があるものは単数回答を意味します。
 1つのみを選択し、○をつけてください。
 _____ は記入欄です。

受付区分 _____

受付年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

I 施設情報

雇用形態(※)	3. 臨時雇用(期間が1ヵ月未満の雇用)		
派遣求人の種類(※)	1. 該当しない 2. 紹介予定派遣 3. 紹介予定以外の派遣		
雇用期間(※)	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日から	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	雇用日数(※) _____ 日間

採用施設名(※)	フリガナ _____
採用施設住所(※)	〒 _____
採用担当者名(※)	フリガナ _____ 氏名 _____
採用担当部署(※)	_____
電話番号(※)	_____
FAX番号	_____
メールアドレス(※)	_____
ホームページアドレス	_____
派遣事業者の該当(※)	1. 該当しない 2. 派遣事業者 労働者派遣事業許可番号 _____
一言PR	_____
紹介文章	_____

公共職業安定所への求人登録(※)	1. なし 2. あり
------------------	-------------

勤務先施設名(※)	フリガナ _____
☐ 採用施設と同じ	
勤務先施設住所(※)	〒 _____
☐ 採用施設と同じ	
勤務地までの通勤手段	最寄駅 _____ 線 _____ 駅 最寄駅からの交通手段 () 停留所 _____ 分
開設者	01. 厚生労働省 02. 独立行政法人国立病院機構 03. 国立大学法人 04. 独立行政法人労働者健康安全機構 05. 国立高度専門医療研究センター 06. 独立行政法人地域医療機能推進機構 07. 国(その他) 08. 都道府県 09. 市町村 10. 地方独立行政法人 11. 日本赤十字社 12. 済生会 13. 北海道社会事業協会 14. 全国厚生農業協同組合連合会 15. 国民健康保険団体連合会 16. 健康保険組合及びその連合会 17. 共済組合及びその連合会 18. 国民健康保険組合 19. 公益法人 20. 医療法人 21. 私立学校法人 22. 社会福祉法人 23. 医療生協 24. 会社 25. その他法人 26. 個人 27. 医師会 28. ボランティア団体 29. NPO法人 30. その他

施設種別(※)	01. 病院(500床以上) 02. 病院(499~200床) 03. 病院(199~20床) 04. 診療所(有床) 05. 診療所(無床) 06. 助産所 07. 介護老人保健施設 08. 介護医療院(I型) 09. 介護医療院(II型) 10. 介護老人福祉施設(特養) 11. デイサービス・デイケアセンター 12. 在宅介護支援センター 13. ケアハウス・グループホーム・老人ホーム 14. その他社会福祉施設 15. 地域包括支援センター 16. 訪問看護ステーション 17. 訪問看護ステーション(看護小規模多機能型居宅介護事業所併設) 18. その他居宅介護支援事業所 19. 都道府県・保健所 20. 市区町村・保健センター 21. 保育所・幼稚園 22. 会社・事業所 23. 健診センター・労働衛生機関 24. 小学校・中学校・高等学校(養護教諭) 25. 学校・養成所等 26. 救護(イベント等) 27. 個人(自宅などで看護職を必要としている方) 28. その他
---------	--

職場分煙状況(※)	1. 禁煙 2. 分煙
-----------	-------------

Ⅱ 求人情報

希望資格 (第1希望は※)	第1希望 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 看護補助者(看護助手) 第2希望 () 保健師 () 助産師 () 看護師 () 准看護師 () 看護補助者(看護助手)
希望業務経験	経験区分 (1. こだわらない 2. 新卒のみ募集 3. 経験者のみ募集) 保健師 _____ 年以上 助産師 _____ 年以上 看護師 _____ 年以上 准看護師 _____ 年以上
業務内容(※)	() 病棟看護 () 外来看護 () 手術室看護 () ICU(集中治療室) () CCU(冠疾患集中治療室) () NICU(新生児集中治療室) () MFICU(母体・胎児集中治療室) () 助産業務(分娩介助を主とする助産ケア) () 救命救急 () 人工透析 () 緩和ケア () 相談・指導 () 退院調整 () 医療安全担当 () 看護管理 () 小児 () 訪問看護 () ケアマネジメント () 介護施設等での看護 () 地域保健 () 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など) () 検診 () 救護(イベント) () 旅行添乗 () 教育 () 臨床実習指導 () 通信添削指導員 () 治験 () 研究・開発 () 広報・企画 () 営業・販売 () 事務 () その他 _____
募集人数(※)	_____ 人

試用期間の有無(※)	1. なし 2. あり
------------	-------------

試用期間の有無で「試用期間あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。(試用期間ありの場合、必須記入)

試用期間(※)	最大 _____ 日間
---------	-------------

試用期間中の労働条件(※)	1. 本採用と同じ 2. 本採用とは異なる
---------------	-----------------------

「本採用と異なる」を選択した方は、具体的な内容を全て記入して下さい(※)

--

その他雇用上の特記事項(※)

※就業場所の変更範囲を記入してください(記入例を参照) 例1) *転勤の可能性: なし 例2) *転勤の可能性: 原則、●●市内 例3) *転勤の可能性: 本人の希望・能力に応じて系列施設へ転勤の可能性もあります。 ※従事すべき業務の変更の範囲を記入してください(記入例を参照) 例1) *業務内容の変更: なし 例2) *業務内容の変更範囲: 施設内での配置転換あり 例3) *業務内容の変更範囲: 当法人の定める業務の範囲 ※有期契約更新の有無、更新の上限、契約更新の条件等を記入してください(記入例を参照) 例1) *有期契約の更新: なし 例2) *有期契約の更新: あり、更新の上限: なし *契約更新の条件: 業務評価により雇用期間満了後、契約更新の可能性あり。 例3) 有期契約の更新: あり、更新の上限: あり *契約更新の条件: 双方合意の上、更新します。(原則更新) *通算契約期間: 通算契約期間は3年を限度とします。 ただし、業務の都合により5年を上限として更新することがあります。 ※その他雇用上の特記事項があれば、記入してください
--

