

求人番号 S \_\_\_\_\_

受付区分 \_\_\_\_\_

受付年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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。

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)**

|             |   |
|-------------|---|
| 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 _____ フリガナ _____<br>姓 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 一般労働者派遣事業許可番号 _____ 般 |

公共職業安定所への求人登録(※) 1. なし 2. あり      ハローワークからの求人情報データ提供の利用 1. なし 2. あり

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 勤務先施設名(※)                        | フリガナ _____  |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |   |
| 勤務先施設住所(※)                       | 〒 _____   |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |   |
| 勤務地までの通勤手段                       | 最寄駅 _____ 線 _____ 駅<br>最寄駅からの交通手段 ( バス・車・徒歩 ) 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福祉機構 |
| 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. その他の法人         | 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(※)        | ◎個人にチェックした方は、当サイト上で、求人者個人を特定できるような情報は掲載されません。 |                           |  |
| 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. 介護老人福祉施設(特養)                              | 09. デイサービス・デイケアセンター       |  |
| 10. 在宅介護支援センター | 11. ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム                     | 12. その他社会福祉施設             |  |
| 13. 地域包括支援センター | 14. 訪問看護ステーション                                | 15. その他居宅介護支援事業所          |  |
| 16. 都道府県・保健所   | 17. 市区町村・保健センター                               | 18. 保育所・幼稚園               |  |
| 19. 会社・事業所     | 20. 健診センター・労働衛生機関                             | 21. 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)    |  |
| 22. 学校・養成所等    | 23. 救護(イベント等)                                 | 24. 個人(自宅などで看護職を必要としている方) |  |
| 25. その他        |   |                           |  |

## Ⅱ 求人情報

|                  |   |
|------------------|---|
| 希望資格<br>(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<br>第2希望 ( ) 保健師 ( ) 助産師 ( ) 看護師 ( ) 准看護師  |
| 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 )<br>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<br>( ) ICU(集中治療室) ( ) CCU(冠疾患集中治療室) ( ) NICU(新生児集中治療室)<br>( ) 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<br>( ) 人工透析 ( ) 緩和ケア ( ) 相談・指導<br>( ) 退院調整 ( ) 医療安全担当 ( ) 看護管理<br>( ) 訪問看護 ( ) ケアマネジメント ( ) 介護施設等での看護<br>( ) 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)<br>( ) 検診 ( ) 救護(イベント) ( ) 旅行添乗<br>( ) 教育 ( ) 臨床実習指導 ( ) 通信添削指導員<br>( ) 治験 ( ) 研究・開発 ( ) 広報・企画<br>( ) 営業・販売 ( ) 事務 ( ) その他 _____ |
| 募集人数(※)          | _____ 人   |
| 雇用期間(※)          | (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日から (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日まで 雇用日数(※) _____ 日間  |
| 派遣求人の種類          | 1. 該当しない 2. 一般派遣 3. 紹介予定派遣  |
| その他雇用上の<br>特記事項  |   |

|         |   |
|---------|---|
| 勤務形態(※) | 1. 3交代制(変則を含む) : 日勤+夜勤(1回 _____ 時間) 2. 2交代制(変則を含む) : 日勤+夜勤(1回 _____ 時間)<br>3. 日勤+当直 4. 日勤+オンコール 5. 2部制(早番+遅番)<br>6. 日勤のみ 7. 夜勤のみ 8. その他 _____   |
| 勤務時間(※) | 勤務時間1 _____ : _____ ~ _____ : _____ 休憩時間 _____ 分 勤務曜日・時間の相談可否 1. 可能 2. 不可<br>勤務時間2 _____ : _____ ~ _____ : _____ 休憩時間 _____ 分 所定労働時間を越える勤務の有無(※)<br>勤務時間3 _____ : _____ ~ _____ : _____ 休憩時間 _____ 分 1. なし 2. あり 月平均超過時間 _____ 時間 |

|             |  |                      |             |
|-------------|--|----------------------|-------------|
| 賃金形態(※)     | ◎第1希望資格の賃金形態・給与額を記入してください。<br>1. 日給 2. 時給 3. その他 _____   |                      |             |
| 給与(総支給額)(※) | _____ ~ _____ 円/日、時間、回数  | ◎総支給額には各種手当を含めてください。 |             |
| 給与(基本給)(※)  | _____ ~ _____ 円/日、時間、回数  | 業務経験加算               | 1. なし 2. あり |
| 各種手当2       | その他手当 _____ 円  | 内容 _____             |             |
| 各種保険制度(※)   | 雇用保険制度 ( 1. なし 2. あり ) 労災保険制度 ( 1. なし 2. あり )<br>健康保険制度 ( 1. なし 2. あり ) 厚生年金制度 ( 1. なし 2. あり )<br>その他保険制度 ( 1. なし 2. あり ) イベント保険 ( 1. なし 2. あり ) |                      |             |
| 給与の特記事項     |  |                      |             |