ナースセンター
求人登録について

中央ナースセンター

ナースセンターに求人登録される施設の皆様へ

　このたびはナースセンターをご利用いただき有難うございます。

　ナースセンターでは無料職業紹介を通じて、皆さまの施設で働く大切な看護職を探すサポートをします。

　求人登録では、職業安定法に基づく必須項目だけでなく、求人施設、求職者のお互いの希望に沿う紹介を行うために必要な登録項目を設けています。

　つきましては、お手数ですが、求人登録の記載にご協力をお願いします。

ナースセンター職員一同

ご注意ください!!　看護職の求人・採用について

　ナースセンターは無料職業紹介事業者です。ナースセンターで取り扱う求人は、職業安定法、労働基準法などに関係する法令に基づき受理しています。
法令に反する内容の求人は受理いたしませんので、くれぐれもご注意ください。

　職業安定法に基づく適切な求人活動が行われない場合、求人施設についても労働局から指導・勧告を受けることがあります。求人活動を行う際はくれぐれもご注意ください。

求人票の書き方

Ⅰ. はじめに ―― P03

1．ナースセンターでできること

2．求人登録の基本

3．求人の有効期限

Ⅱ. 求人にあたってご注意いただきたい点 ―― P04

1．求人登録について

2．期間に定めのない雇用により労働契約を締結した就職者（無期雇用就職者）の早期離職状況の報告について

Ⅲ. 施設登録から採用までの流れ ―― P07

Ⅳ. 記入例 ―― P08

・求人票（常勤・非常勤）

・求人票（臨時）

Ⅴ. 求人票 ―― P17

・求人票（常勤・非常勤）

・求人票（臨時）

I. はじめに

1. ナースセンターでできること

ナースセンターでは、無料職業紹介事業所として、

- 看護職を雇用したい施設の求人を無料で受け付けます。
- ご登録いただいた求人情報をもとに、看護職を探すお手伝いをします。
- インターネット上でも求人情報を公開します。
- ハローワークなどの公共機関と連携した職業紹介を行っています。

2. 求人登録の基本

- 勤務先施設住所の都道府県ナースセンターまたは、インターネットで e ナースセンター Web サイト（https://www.nurse-center.net/nccs/）よりご登録ください。
- 職種別、勤務先施設別、雇用形態別にお申し込みください。
- 法令に違反する内容が含まれているもの、雇用契約を締結しないもの、必要な労働条件が明示されていないものは受理できません。

3. 求人の有効期限

- 申し込まれた求人の有効期限は、原則 6 ヵ月となります。

※新規求人については、登録月を含めて 6 ヵ月
※更新については、更新日の翌月から 6 ヵ月
例：4 月 1 日に新規求人受理→ 9 月 30 日まで有効
6 月 30 日に新規求人受理→ 11 月 30 日まで有効
5 月 31 日に有効期限が切れる求人を 5 月 15 日に更新→ 11 月 30 日まで有効
※有効期限が切れる当月のみ更新が可能です。

Ⅱ. 求人にあたって ご注意いただきたい点

1. 求人登録について

1）労働条件の明示について

使用者が労働者を求める場合、および採用するときは、労働契約締結前に、賃金、労働時間その他の労働条件を書面などで明示しなければなりません（職業安定法第 5 条の 3、労働基準法第 15 条）。

また、面接、選考時に求人（募集）時に明示した労働条件に変更や追加がある場合は、求職者に変更及び追加内容が分かるように労働条件通知書を書面でお渡しください（職業安定法第 5 条の 3 第 1 項）。

2）求人登録（労働条件等の記載等）のポイント

求人登録の内容をもとに求職者は就業先を、ナースセンター職員は求職者への職業紹介先を探します。

求人登録の際は、以下の項目のポイントと記入例（Ⅳ）をご参照ください。

◆就業場所・雇用形態など

求人票には、採用予定の仕事の「業務内容」「就業時間」「休日」「就業場所」「雇用形態」などの労働条件を明示していただいています。応募者を採用する場合には、これらの求人票に記載した労働条件を順守するようお願いします。

記載した労働条件と異なる雇用形態などで採用を希望する場合は、別の求人としてご登録ください。

◆賃金

求人票の「賃金」欄の下限額は、応募基準を最低限満たす人を採用した場合に支払う予定の金額です。応募者は少なくとも下限額が支給されるものと期待して応募しています。

なお、賃金について、未経験者の場合は「△円以上」、経験者・有資格者の場合は「〇円以上」という場合がありますが、その場合の賃金の下限額は低いほうの「△円」としたうえで、「給与の特記事項」欄などに経験・資格別の賃金額を詳しく記載してください。

また、試用期間を設ける場合には、求人票の「試用期間」の欄に試用期間中の賃金などの条件をできるだけ詳しく記載するようお願いします。

◆必要な経験など

求職者は、求人票に記載された条件に合っているかどうかを判断したうえで応募します。求職者とのトラブルを防ぎながら採用活動を行うためにも、最初の雇用条件の設定が重要です。

ナースセンターでは、求人票の登録支援を行っていますので、窓口にご相談ください。

◆採否の連絡

選考中の求職者は、採否の結果を不安な気持ちで待っています。また、採否の連絡があるまでは、他の施設への応募を控える人もいます。求人票登録の「選考結果通知」に記入した日数は順守してください。

なお、採否結果は必ず本人に直接通知するとともに、e ナースセンターにログインし採否結果の登録（求人票の抹消登録）、またはナースセンターへのご連絡をお願いします。

◆不採用の場合の留意点

労働者の募集・採用については、性別や年齢にかかわりなく均等な機会を与える必要があります（男女雇用機会均等法、雇用対策法）。このため、求職者の能力・適性に基づく選考をお願いします。

◆応募書類の返却

履歴書や職務経歴書は重要な個人情報が多く記載されており、個人情報保護法に基づいた適切な取り扱いが必要です。不採用者については選考終了後、速やかに応募書類を返却または、責任を持って廃棄するようお願いします。

2. 期間に定めのない雇用により労働契約を締結した就職者（無期雇用就職者）の早期離職状況の報告について

職業安定法の改正により、2018 年度（2018 年 4 月～）より、職業紹介事業者の職業紹介の実績について、以下の内容に関する情報提供が義務付けられました（職業安定法第 32 条の 16 第 3 項）。

① 各年度の就職者数

② ①のうち、期間に定めのない労働契約を締結した者（無期雇用就職者）の数

③ ②のうち、就職から 6 ヵ月以内に解雇以外の理由で離職した者（早期離職者）の数

1）報告方法

以下の登録時期と登録対象となる就職者を参考に、e ナースセンターよりログインし、該当就職者の就業状況をご登録ください。

6 ヵ月を超えて就業中の方も登録する必要があります。

※登録方法は e ナースセンター掲載の操作マニュアル「4. 求職者からのお問合せ」のコンタクト画面操作マニュアルをご参照ください。

登録時期	登録対象となる就職者（採用辞退含む）
採否決定日から10 日以内	● 施設都合または本人都合により採用を辞退した者
採用日から 6 ヵ月未満	● 施設都合または本人都合により採用を辞退した者 ● 就業から 6 ヵ月未満に本人都合で退職した者
採用日から 6 ヵ月～ 8 ヵ月	● 就業から 6 ヵ月未満に本人都合で退職した者 ● 就業中の場合 ※ 6 ヵ月以降に採用辞退の入力が必要な場合は、ナースセンターへご連絡ください。

2）ナースセンターからの就業状況の確認について

対象就職者の採用日から 7 ヵ月を経過して、就業状況をご登録いただいていない場合、ナースセンターより、求人施設登録時にご登録頂いたメールアドレスへご登録依頼をお送りします。

※求人施設登録時にメールアドレスをご登録いただいていない求人施設については、ナースセンター職員が電話などで登録依頼（または、就業状況の確認）を行います。
本報告は、職業安定法に基づく報告であり、職業紹介事業者が本報告に際して行う調査（状況確認）については、求人施設が協力するよう職業安定法の下に定められた指針に明記されています。
期間に定めのない雇用により労働契約を締結した就職者の就業状況の登録にご協力お願いします。

「職業紹介事業者、求人者、労働者の募集を行う者、募集受託者、募集情報等提供事業を行う者、労働者供給事業者、労働者供給を受けようとする者等が均等待遇、労働条件等の明示、求職者等の個人情報の取扱い、職業紹介事業者の責務、募集内容の的確な表示、労働者の募集を行う者等の責務、労働者供給事業者の責務等に関して適切に対処するための指針」より（抜粋）

第5 法第 33 条の 5 に関する事項（職業紹介事業者の責務）等
9 職業紹介事業者が行う離職状況に係る調査に関する事項

(1) 職業紹介事業者は、法第 32 条の 16 第 3 項の規定による情報の提供を行うに当たり、その紹介により就職した者のうち期間に定めのない労働契約を締結した者（以下この 9 において「無期雇用就職者」という。）が職業安定法施行規則第 24 条の 8 第 3 項第 2 号に規定する者に該当するかどうかを確認するため、当該無期雇用就職者に係る雇用主に対し、必要な調査を行わなければならないこと。
(2) 求人者は、無期雇用就職者を雇用した場合は、可能な限り、当該無期雇用就職者を紹介した職業紹介事業者が行う (1) の調査に協力すること。

III. 施設登録から採用までの流れ

施設登録

e ナースセンターまたは都道府県ナースセンターで、施設名や施設住所、採用担当者名などの基本情報と施設写真、施設 PR などの任意情報を登録します。登録した内容は、求人票に反映されます。施設のアピールポイントなどわかりやすく記入しましょう。

求人（票）登録

常勤・非常勤、臨時の雇用形態別に求人（勤務先、処遇、希望保有資格など）の登録を行います。なお、求人票を登録する際には、求人不受理の要件※に該当しないことを確認する自己申告書の登録も必要です。
※職業安定法第五条の五

求人情報の公開
求職者検索

内容確認後、求人票が公開されます。
求人票が公開されると、e ナースセンターにて求職者を検索閲覧することができます。

メッセージ

希望する求職者と e ナースセンター上でメッセージの交換を行うことができます。

ナースセンター経由での
問合せまたは
求職者からの直接問合せ

問合せや応募のやり取りの状況は、e ナースセンターの画面でも確認できます。

ナースセンター経由での
紹介応募または
直接応募

問合せ・応募が少ない場合は求人票記載内容の見直しをしましょう。条件の表記等でご不明な点は、ナースセンターへご相談ください。

面接（選考）

能力・適性に基づいた、公正な採用選考をお願いします。

採否決定
応募者への通知

採否決定後は、結果に関わらず速やかに応募者へのご連絡をお願いします。

求職者との労働契約締結時に、求人票に明示した労働条件の内容を変更する場合は、変更事項を明示しなければなりません。

採否登録または
ナースセンターへ
採否結果の連絡

e ナースセンターへの採否登録またはナースセンターへの採否結果連絡は必ず行ってください。

※ 1 メッセージの送付や直接問合せの後、応募機能を利用せず（ナースセンターに無断で）求職者と直接選考を行い、採用を行うケースが見受けられます。選考を行う際は、必ず求職者に応募機能をご利用いただくか、ナースセンターへ紹介希望をご相談ください。
※ 2 期間に定めのない雇用による採用につきましては、就職から 6 ヵ月経過後に早期離職状況のご登録、または都道府県ナースセンターからの確認連絡に対してのご回答をお願いします。

IV.　記入例

求人票（常勤・非常勤）
求人票（臨時）

記入例の見方

求人施設登録・求人登録の項目について、記載上の注意点がある項目に解説を入れています。

常　勤	期間に定めのない雇用　※パートタイマーでも期間に定めがない場合は常勤としてください。
非常勤	期間に定めのある１ヵ月以上の雇用
臨　時	期間に定めのある１ヵ月未満の雇用　※求人票（臨時）をご利用ください。

求人票（常勤・非常勤）記入例

1. 施設情報について

Ⅰ　施設情報

採用施設名（※）	フリガナ　イリョウホウジンサンカクカイ　マルマルビョウイン 医療法人△会　○○病院
採用施設住所（※）	〒 ○○○-○○○○ 東京都渋谷区神宮前○番地○○号
採用担当者名（※）	フリガナ　カンゴ　タロウ 氏名　看護　太郎
採用担当部署（※）	総務部人事課
電話番号（※）	０３－○○○○－○○○○
FAX番号	０３－○○○○－△△△△
メールアドレス（※）	jinji@○○.co.jp
ホームページアドレス	http://○○.com
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	駅から徒歩５分。

◆「採用施設名」「住所」「担当者」「電話番号」などについて
法人本部（本社）が別にある場合でも、人事の決定先が事業所単位であれば、事業所（支店、営業所）でご登録ください。

◆「派遣事業者の該当」
紹介予定派遣、それ以外の派遣求人の登録を希望する場合は、必ず労働者派遣事業許可番号をご記載ください。

◆「一言 PR」
事業規模や勤務環境、福利厚生、職場の雰囲気など、求職者へのアピールポイントを（30 文字以内で）ご記載ください。

公共職業安定所への求人登録（※）	(1.) なし　2. あり

◆「公共職業安定所への求人登録」
公共職業安定所（ハローワーク）へも同一の求人を登録している場合は「2. あり」を選択ください。

勤務先施設名（※） □ 採用施設と同じ	フリガナ　イリョウホウジンサンカクカイ　シカクホウモンカンゴステーシ 医療法人△会　□訪問看護ステーション
勤務先施設住所（※） □ 採用施設と同じ	〒 ○○○-○○○○ 東京都渋谷区初台○番地○○号
勤務地までの通勤手段	最寄駅　京王　線　初台　駅 最寄駅からの交通手段　（　　）　停留所

◆「勤務先施設名」「勤務先住所」
勤務先を必ず記入してください。
開設準備中（オープン前）の施設求人を行う場合は、その旨を「勤務先施設の PR ／特記事項など」（下記参照）に記入してください。

勤務先が採用施設と同じ場合はチェックを入れてください。
（その場合、右記の記載は省略できます）

勤務先施設のPR／特記事項など 20○○年○月オープン予定に伴い、職員を募集します。 オープン前に系列訪問看護ステーションで実地研修を交えた勤務を行っていただく予定です。 訪問看護に携わるのが初めての方でも安心して働けるよう研修等を準備しております。 ご興味のある方は、是非、ご応募ください。

◆「勤務先施設の PR ／特記事項など」
開設準備中（オープン前）の施設の職員を募集する場合は、求職者にその旨が分かるよう記入してください。

2. 就業者への支援・多様な勤務形態の導入について

キャリアアップ支援	認定看護資格取得支援 （1. なし 2. あり ） 外部研修への補助 （1. なし 2. あり ） 勉学休職制度 （1. なし 2. あり ） 2年課程進学者・希望者への支援 （1. なし 2. あり ）
子育てと仕事の両立支援	育児休業 （1. 法定内 2. 法定外 ＿＿ 歳まで ） 育児短時間勤務制度 （1. 法定内 2. 法定外 10 歳まで ） 夜勤の減免 （1. 法定の深夜業制限 2. 1. をこえる減免 ） 超過勤務の減免 （1. 免除 2. 法定内の制限 ） 看護休暇 （1. 法定内 2. 法定以上 ） 保育所 （1. なし 2. 院内 3. 委託 4. その他 ） ◎保育所がある場合は、以下内容を記入してください。 夜間保育 （1. なし 2. あり ） 病児保育 （1. なし 2. あり ） 幼稚園との二重保育 （1. なし 2. あり ） 学童保育 （1. なし 2. 院内 3. 委託 4. その他 ） その他 ＿＿＿＿＿＿
介護と仕事の両立支援	介護休業 （1. 法定内 2. 法定外 ＿＿ 日まで ） 夜勤の減免 （1. 法定の深夜業制限 2. 1. をこえる減免 ） 超過勤務の減免 （1. 免除 2. 法定内の制限 ） 介護休暇 （1. 法定内 2. 法定以上 ） 短時間勤務制度 （1. なし 2. あり ） フレックスタイム制 （1. なし 2. あり ） 時差出勤制 （1. なし 2. あり ） 介護費用の助成 （1. なし 2. あり ） その他 ＿＿＿＿＿＿
制度	短時間正職員制度 （1. なし 2. あり ） 正職員への登用制度 （1. なし 2. あり ）
多様な勤務形態等	WLBに合わせて週1日2時間の勤務から就業が可能です。詳細はご相談ください。

◆法律に基づく支援体制について

以下の項目は法律（育児・介護休業法）に基づき支援内容が定められています。
就業規定などを確認し、法律に基づく体制を整えている（法定内）または、法律に定められている以上の体制を整えている（法定外･法定以上）のいずれかを記入してください。

- 子育て支援
  （育児休業／育児短時間勤務制度／夜勤の減免／超過勤務の減免／看護休暇）
- 介護支援
  （介護休業／夜勤の減免／超過勤務の減免／介護休暇）

◆「キャリアアップ支援」「子育て支援」「介護支援」「制度」

キャリアアップ支援や子育て支援、介護支援の内容が充実していると、求職者に向けたPR にとても有効なので、法定以上に手厚く支援している場合などはその内容を記入してください。

◆「多様な勤務形態等」

上記に選択肢がない支援内容や、平日日中のみ、週１回の時短勤務など就業者のワーク・ライフ・バランス（WLB）を踏まえた柔軟で多様な勤務体系を導入している場合は、求職者へPR できるよう、具体的に記入してください。

3. 雇用形態（期間）について

Ⅱ　求人情報

雇用形態（※）	①. 常勤（期間に定めのない雇用）　（○）正規の雇用　（　　）正規以外の雇用
	2. 非常勤（期間に定めのある1ヵ月以上の雇用）
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

◆「雇用形態」
常勤のうち、「正規の雇用」は例えばフルタイム、「正規以外の雇用」はフルタイムに比べて短時間勤務、週所定労働日数が少ない勤務があります。

「派遣求人の種類」
紹介予定派遣、それ以外の派遣求人の登録を希望する場合は、必ずいずれかをご選択ください。

雇用形態で「非常勤」を選択した方は以下の項目を記入してください。

雇用期間（※）	（西暦）2018 年 4 月 1 日から　（西暦）2018 年 6 月 1 日まで
雇用日数	36 日間

◆「雇用期間」「雇用日数」
「雇用形態」で「2．非常勤」を選択した場合に、雇用契約する期間と期間中に勤務を予定している日数を記入してください。
例）2018 年 4 月 1 日から 6 月 1 日まで週 3 日勤務する場合
「雇用期間」　2018 年 4 月 1 日から 6 月 1 日　※雇用契約を行う期間を記入
「雇用日数」　36 日間　※ 実際に就業を予定している日数を記入

4. 試用期間等について

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 3 ヵ月間
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
「本採用とは異なる」を選択した方は、具体的な内容を全て記入して下さい（※）	
試用期間中の基本給は本採用時の9割になります。（例：本採用時に基本給20万の場合、試用期間中の基本給は18万円）。 試用期間中は、単独での訪問看護は行いません。教育担当職員とのペアで訪問看護を行います。	

◆「試用期間」の日数について
試用期間を日数で定めている場合は、「試用期間」を「最大 1 ヵ月間」と入力し、「その他雇用上の特記事項」に日数を記入してください。

◆「試用期間の有無」、「試用期間」など
就業後の試用期間の有無と試用期間がある場合は、その期間と期間中の労働条件、労働条件が本採用時と異なる場合はその詳細（試用期間中の労働条件の内容）を記入してください。
※試用期間中の賃金であっても、最低賃金以上である必要があるのでご注意ください。

その他雇用上の特記事項
常勤の募集ですが、非常勤での就業も可能です。 お気軽にご相談ください。

◆「その他雇用上の特記事項」
各欄に書ききれなかった内容や応募上の注意事項、求職者が雇用条件を選ぶ際に参考となる情報等を記入してください。
「試用期間」を日数で定める場合は、こちらに日数を記入してください。
非常勤（期間に定めのある 1 ヵ月以上の雇用）求人のうち、原則、契約更新を行う場合は、その旨を記入してください。（例：契約更新の可能性あり（原則更新））

5. 勤務形態・時間・休暇について

勤務形態(※)	1. 3交代制（変則を含む）　2. 2交代制（変則を含む） 3. 日勤＋当直　4. 日勤＋オンコール　5. 2部制（早番＋遅番） 6. 日勤のみ　7. 夜勤のみ　8. 裁量労働制 (9.) その他　早番(日勤)、遅番、オンコール(勤務時間は相談可) 月平均夜勤回数(3交代)　＿＿回　月平均夜勤回数(2交代)　＿＿回 月平均オンコール回数　＿＿回 準夜勤　＿＿人　深夜勤　＿＿人　2交代勤務夜勤　＿＿人 当直　＿＿人

◆「勤務形態」
変則的な勤務形態を導入されている場合は、その他を選択し詳細を記入してください。

勤務曜日・時間の相談可否	(1.) 可能　2. 不可						
勤務曜日	(○) 月曜日	(○) 火曜日	(○) 水曜日	(○) 木曜日	(○) 金曜日	(○) 土曜日	(○) 日曜日　(○) 祝祭日
勤務時間(※)	勤務時間1	8：30	～	16：30	休憩時間	60	分
	勤務時間2	11：00	～	19：00	休憩時間	60	分
	勤務時間3		～		休憩時間		分
	勤務時間4		～		休憩時間		分
所定労働時間を超える勤務の有無(※)	1. なし　(2.) あり　月平均超過時間　5　時間						

◆「勤務時間」
法定労働時間（週 40 時間※）にご注意ください。※ 10 人未満の事業所は週 44 時間
変形労働時間制を採用しており、勤務時間が休憩時間を除いて 8 時間を越える場合は、「休暇制度・勤務上の特記事項」に「変形労働時間制」である旨を記入してください。
残業が多い職場の場合は、詳細が求職者に分かるよう、残業が増える時期などを「休暇制度・勤務上の特記事項」の欄に記入することをお勧めします。

有給休暇	6ヵ月経過後の年次有給休暇付与日数　15　日
休暇制度・勤務上の特記事項	

◆「有給休暇」
非正規雇用の方に対しても、労働基準法（労働基準法第 39 条）に基づいた有給休暇を付与しなければなりません。
最低限付与しなければならない日数は週所定労働日数などによって異なりますので、法律を参照の上、記入してください。

◆「休暇制度・勤務上の特記事項」
年末年始休暇や夏季休暇など特別休暇（労働基準法に基づかない、法定外の休暇）制度を設けている場合は記入してください。
また、年次有給休暇を計画的に付与している場合などについても、その旨が求職者に分かりやすいよう記入しておくことをお勧めします。
勤務時間については、変形労働時間制、フレックスタイムを採用している場合は、こちらに記入してください。

6. 給与について

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。 (1.) 月給　2. 日給　3. 時給　4. 年俸　5. その他
給与(基本給)(※)	180,000 ～ 230,000 円/年、(月) 日、時間、回数
給与(総支給額)(※)	◎総支給額には各種手当を含めてください。 260,000 ～ 310,000 円/年、(月) 日、時間、回数

◆「給与」

給与は求職者が就業先を選ぶ際に重要視する項目の１つです。誤解が生じないよう正しく記載してください。
「給与(基本給)」には固定残業代、各種手当などは含めない額を記入してください。

◆「賃金形態」

賃金形態を「1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸 5. その他」から選択してください。

1. 月　給　　月額が決められて支給
2. 日　給　　日額を決めて、勤務日数に応じて支給
3. 時　給　　時間額を決めて、勤務時間数に応じて支給
4. 年　俸　　年額を決めて、各月に配分して支給
5. その他　　週給など

「給与 (基本給)」は選択した賃金形態に合わせて記入してください。
賃金形態を「2. 日給」「3. 時給」で選択した場合に給与(総支給額)を月で記載する場合は、給与の特記事項に、記載した総支給額の月の就業日数、１日あたりの勤務時間を記入してください。
例）給与（総支給額）は１ヵ月 20 日、１日 7 時間勤務した場合の支給額を記載。

7. 固定残業代について

固定残業代の有無(※)	1. なし　(2.) あり

固定残業代の有無で「固定残業代あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。（固定残業代ありの場合、必須記入）

固定残業代(※)	固定残業代に含む残業時間 10 時間分　固定残業代 50,000 ～ 70,000
	固定残業代に含む残業時間を超過した場合の残業代・割増賃金等の支給詳細 残業時間が月10時間を越えた場合は、超過分を別途支給（法定内）。
	休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細 休日出勤、深夜勤務については、別途手当を支給（法定内）。
	その他特記事項等

◆時間外労働について固定残業制を採用している場合

固定残業制を採用している場合は、以下の内容を全て明示してください。
① 固定残業代を除いた基本給の額　※「給与（基本給）」に記載
② 固定残業代に関する労働時間数と金額等の計算方法
③ 固定残業時間を超える時間外労働および割増賃金（休日、深夜勤務など）に関する支給について

8. 手当について

各種手当1(※)	◎希望勤務形態に応じた手当を記入してください。 夜勤手当額(準夜勤)　＿＿＿円以上/回　夜勤手当額(深夜勤)　＿＿＿円以上/回 夜勤手当額(2交代制)　＿＿＿円以上/回　夜勤手当額(当直／オンコール)　＿＿＿円以上/回 時間外手当　(1.法定内　2. 法定以上)　休日出勤手当　(1.法定内　2. 法定以上) 通勤手当　(1. なし　2.あり)
各種手当2	その他手当　＿＿＿円　内容
昇給	1. なし　2.あり
経験年数の賃金評価	1. なし　2.あり
年間賞与	1. なし　2.あり
制度	退職金制度　(1. なし　2.あり)　人事考課制度　(1. なし　2.あり) その他　(1. なし　2. あり　＿＿＿)
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) 健康保険制度　(1. なし　2.あり)　厚生年金制度　(1. なし　2.あり) 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	訪問看護業務に関連する有資格者（例：訪問看護認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師等）は経験を考慮の上、別途手当を支給。

◆通勤手当の上限について
通勤手当の上限を設けている場合は、「給与の特記事項」に記入してください。

◆各種手当について
「各種手当1」の項目にない手当（例：休日手当（オンコール））は各種手当2へ、各種手当2に書ききれない場合は、「給与の特記事項」へ記入してください。

9. 労働保険等の加入について

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) 健康保険制度　(1. なし　2.あり)　厚生年金制度　(1. なし　2.あり) 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)

◆「各種保険制度」

【労働保険について】 **労働保険の事業所の加入要件や適用者の確認、手続きなどについては、最寄りの労働局へご相談ください。**
労働保険（労災保険・雇用保険）は、農林水産業の一部、家事手伝い（家政婦）を除き、労働者を1人でも雇用する場合に事業所の加入が義務付けられています。
労災保険（労働者災害補償保険）は、雇用日数、時間に関わらず、雇用された全ての就業者の労災補償を行うため、非常勤、臨時（日雇い）も適用者になります。また、雇用主が行政（国、県、市区町村）の場合は、雇用形態などにより適用される労災補償（国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、労災保険）が異なる場合がありますので、条例などを確認の上、記入してください。
雇用保険は、1週間の所定労働時間が20時間以上、31日以上継続して雇用される労働者が加入対象となります。雇用契約の内容に基づき資格取得手続きをお願いします。

【厚生年金・健康保険について】
年金については年金事務所、健康保険についてはご加入の協会けんぽ又は組合けんぽにご相談ください。
厚生年金および健康保険は、正社員や法人の代表者、役員などは被保険者になります。
パートタイマー・アルバイトなどでも、1週間の所定労働時間および1ヵ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である方は、被保険者となります。
また、正社員の4分の3未満であっても、以下の5つの要件を満たす場合は被保険者になります。
①週の所定労働時間が20時間以上　②勤務期間が1年以上見込まれること　③月額賃金が8.8万円以上　④学生以外　⑤従業員501人以上の企業に勤務していること※
※ 2022年10月～従業員数101人以上、2024年10月～従業員数51人以上に適用拡大

【企業年金について】
企業年金（厚生年金基金、確定拠出年金、確定給付年金、税制適格年金）がある場合は、「給与の特記事項」に記入してください。

10. 選考方法・採用決定時の労働条件の明示などについて

選考方法(※)	◎該当する選考方法を、全て選択・記入して下さい。 （ ○ ） 面接　（ ○ ） 書類選考　（　　） 筆記試験　（　） その他＿＿＿＿
選考結果通知(※)	7 日以内に通知
選考結果の通知方法(※)	（ ○ ） 郵送　（　　） 電話　（　　） メール　（　） その他＿＿＿＿
採用決定時の労働条件通知(※)	（ ○ ） 採用日までに通知する
応募書類の返戻(※)	1. 求職者へ返戻　2. 求人施設の責任にて破棄（返戻なし）
選考に関する特記事項	

◆「採用決定時の労働条件通知」

求職者へ採用を通知した後、求職者が就業を検討できるよう、速やかに求職者へ労働条件通知書をお送りください。労働条件通知書を通知しない施設の求人はお断りしています。

◆「応募書類の返戻」

履歴書や職務経歴書は重要な個人情報が多く記載されており、個人情報保護法に基づいた適切な取り扱いが必要です。不採用者については選考終了後、速やかに応募書類を返却または、責任を持って廃棄するようお願いします。

求人票（臨時）記入例

1. 雇用形態について

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）　20〇〇 年　5 月　1 日から　（西暦）　20〇〇 年　5 月　14 日まで		雇用日数（※）　4 日間

臨時雇用の求人登録を行う場合は、「雇用期間」と「雇用日数（雇用期間の中で実際に就業する日数）」を記入してください。
例）サッカー教室の救護要員として 5 月 1 日から 2 週間のうち、毎週週末の 2 日間就業する場合
雇用期間　20 〇〇年　5 月 1 日から　20 〇〇年　5 月 14 日まで
雇用日数　4 日間

2. 労働保険等の加入について

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　）
	健康保険制度	（ 1.　なし　(2.) あり　）	厚生年金制度	（ 1.　なし　(2.) あり　）
	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　）

【労働保険について】　**労働保険の事業所の加入要件や適用者の確認、手続き等については、最寄りの労働局へご相談ください。**
労働保険（労災保険・雇用保険）は、農林水産業の一部、家事手伝い（家政婦）を除き、労働者を 1 人でも雇用する場合に事業所の加入が義務付けられています。
労災保険（労働者災害補償保険）は、雇用日数、時間に関わらず、雇用された全ての就業者の労災補償を行うため、非常勤、臨時（日雇い）も適用者になります。
詳細は P14 をご参照ください。

※上記以外の項目については、求人票（常勤・非常勤）の記入例をご参照ください。

V. 求人票

求人票（常勤・非常勤）
求人票（臨時）

求人票（常勤・非常勤）

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

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(※) □ 採用施設と同じ	フリガナ
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 最寄駅からの交通手段　(　　)　停留所＿＿＿＿　所要時間＿＿＿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(※)

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･有料老人ホーム　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

営業曜日	(　)月曜日　(　)火曜日　(　)水曜日　(　)木曜日　(　)金曜日　(　)土曜日(　)日曜日　(　)祝祭日
職員数	常勤　看護職＿＿人　医師＿＿人　その他医療従事者＿＿人　その他＿＿人 非常勤　看護職＿＿人　医師＿＿人　その他医療従事者＿＿人　その他＿＿人

施設種別で「病院」または「診療所(有床)」を選択した方は以下の項目を記入してください。

許可病床数	一般病床数＿＿床　療養病床数＿＿床　結核病床数＿＿床　精神病床数＿＿床 感染症病床数＿＿床　合計数＿＿床
入院基本料	急性期一般入院料　1・2・3・4・5・6・7　地域一般入院料　1・2・3　療養病棟入院料　1・2 結核病棟＿＿対1　精神病棟＿＿対1

施設種別で「病院」を選択した方は以下の項目を記入してください。

病院の種類	1. 特定機能病院(大学病院、高機能病院など)　2. 地域医療支援病院 3. 一般病院 (　　) 主として精神医療を行う病院　(　　) 主として難病･重度障害児(者)医療を行う病院 (　　) 主としてリハビリテーション医療を行う病院　(　　) 主として長期療養に対応する病院

施設種別で「診療所」を選択した方は以下の項目を記入してください。

診療所の種類	1.一般診療業務を行う診療所　2.産科診療所 3.歯科診療所　4.相談・指導業務を専らとする診療所 5.採血・供血を専らとする診療所　6.健診業務を専らとする診療所 7.検査業務を専らとする診療所　8.主として人工透析を行っている診療所　9.休日夜間救急センター

施設種別で「病院」または「診療所(有床・無床)」を選択した方は以下の項目を記入してください。

診療科目・他	

施設種別で「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設(特養)」「デイサービス・デイケアセンター」「その他社会福祉施設」を選択した方は以下の項目を記入してください。

定員数	＿＿＿ 人

施設種別で「学校・養成所等」を選択した方は以下の項目を記入してください。

課程区分	(　) 保健師課程　(　) 助産師課程　(　) 看護師3年課程(全日制) (　) 看護師3年課程(定時制)　(　) 看護師2年課程(全日制※専攻科含む)　(　) 看護師2年課程(定時制) (　) 看護師2年課程(通信制)　(　) 看護師5年一貫教育校(高等学校・専攻科)　(　) 准看護師課程高等学校衛生看護科 (　) 准看護師養成所　(　) 看護系大学院修士課程　(　) 看護系大学院博士課程 (　) 看護系以外の課程　(　) 看護大学

就業支援体制	施設見学 (1. なし 2. あり) インターンシップ (1. なし 2. あり) 再就業支援研修 (1. なし 2. あり)
勤務先施設のPR／特記事項など	

宿舎	1. なし　2. あり　(　) 単身　(　) 世帯
駐車場	1. なし　2. あり
キャリアアップ支援	認定看護資格取得支援 (1. なし 2. あり)　外部研修への補助 (1. なし 2. あり) 勉学休職制度 (1. なし 2. あり)　2年課程進学者・希望者への支援 (1. なし 2. あり)
子育てと仕事の両立支援	育児休業 (1. 法定内 2. 法定外 ＿＿ 歳まで)　育児短時間勤務制度 (1. 法定内 2. 法定外 ＿＿ 歳まで) 夜勤の減免 (1. 法定の深夜業制限 2. 1. をこえる減免)　超過勤務の減免 (1. 免除 2. 法定内の制限) 看護休暇 (1. 法定内 2. 法定以上) 保育所 (1. なし 2. 院内 3. 委託 4. その他) **◎保育所がある場合は、以下内容を記入してください。** 夜間保育 (1. なし 2. あり)　病児保育 (1. なし 2. あり) 幼稚園との二重保育 (1. なし 2. あり) 学童保育 (1. なし 2. 院内 3. 委託 4. その他) その他 ＿＿＿＿＿＿
介護と仕事の両立支援	介護休業 (1. 法定内 2. 法定外 ＿＿ 日まで)　夜勤の減免 (1. 法定の深夜業制限 2. 1. をこえる減免) 超過勤務の減免 (1. 免除 2. 法定内の制限)　介護休暇 (1. 法定内 2. 法定以上) 短時間勤務制度 (1. なし 2. あり)　フレックスタイム制 (1. なし 2. あり) 時差出勤制 (1. なし 2. あり)　介護費用の助成 (1. なし 2. あり) その他 ＿＿＿＿＿＿
制度	短時間正職員制度 (1. なし 2. あり)　正職員への登用制度 (1. なし 2. あり)
多様な勤務形態等	

職場分煙状況(※)	1. 禁煙　2. 分煙

求人番号 S＿＿＿＿＿＿

受付年月日 （西暦）＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

Ⅱ 求人情報

雇用形態（※）	1. 常勤（期間に定めのない雇用） （ ）正規の雇用 （ ）正規以外の雇用 2. 非常勤（期間に定めのある1ヵ月以上の雇用）
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

雇用形態で「常勤」を選択した方は以下の項目を記入してください。

就業時期（※）	（西暦）＿＿＿年＿＿月から

雇用形態で「非常勤」を選択した方は以下の項目を記入してください。

雇用期間（※）	（西暦）＿＿＿年＿＿月＿＿日から （西暦）＿＿＿年＿＿月＿＿日まで
雇用日数	＿＿＿＿日間

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 第2希望 （ ）保健師 （ ）助産師 （ ）看護師 （ ）准看護師
その他希望資格・スキル	認定看護師 （1. こだわらない 2. 希望する ） 認定看護師としての手当 （1. なし 2. あり） ＿＿＿円以上／月 分野 （ ）救急看護 （ ）皮膚・排泄ケア （ ）集中ケア （ ）緩和ケア （ ）がん化学療法看護 （ ）がん性疼痛看護 （ ）訪問看護 （ ）感染管理 （ ）糖尿病看護 （ ）不妊症看護 （ ）新生児集中ケア （ ）透析看護 （ ）手術看護 （ ）乳がん看護 （ ）摂食・嚥下障害看護 （ ）小児救急看護 （ ）認知症看護 （ ）脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護 （ ）がん放射線療法看護 （ ）慢性呼吸器疾患看護 （ ）慢性心不全看護 専門看護師 （1. こだわらない 2. 希望する ） 専門看護師としての手当 （1. なし 2. あり） ＿＿＿円以上／月 分野 （ ）がん看護 （ ）精神看護 （ ）地域看護 （ ）老人看護 （ ）小児看護 （ ）母性看護 （ ）慢性疾患看護 （ ）急性・重症患者看護 （ ）感染症看護 （ ）家族支援 （ ）在宅看護 （ ）遺伝看護 （ ）災害看護 認定看護管理者 （1. こだわらない 2. 希望する ） 認定看護管理者としての手当 （1. なし 2. あり） ＿＿＿円以上／月 特定行為研修修了者（1. こだわらない 2. 希望する ） その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
希望職位	1. スタッフ 2. 主任 3. 師長 4. 副看護部長 5. 看護部長 主任経験 ＿＿年以上 師長経験 ＿＿年以上 副看護部長経験 ＿＿年以上 看護部長経験 ＿＿年以上
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＿＿＿ヵ月間
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

「本採用とは異なる」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

勤務形態(※)	1. 3交代制（変則を含む）　2. 2交代制（変則を含む） 3. 日勤＋当直　4. 日勤＋オンコール　5. 2部制（早番＋遅番） 6. 日勤のみ　7. 夜勤のみ　8. 裁量労働制 9. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿
	月平均夜勤回数(3交代) ＿＿＿回　月平均夜勤回数(2交代) ＿＿＿回 月平均オンコール回数 ＿＿＿回 準夜勤 ＿＿＿人　深夜勤 ＿＿＿人　2交代勤務夜勤 ＿＿＿人 当直 ＿＿＿人

勤務曜日・時間の相談可否	1. 可能　2. 不可
勤務曜日	（　）月曜日（　）火曜日（　）水曜日（　）木曜日（　）金曜日（　）土曜日（　）日曜日（　）祝祭日
勤務時間(※)	勤務時間1 ＿＿＿～＿＿＿　休憩時間 ＿＿＿分 勤務時間2 ＿＿＿～＿＿＿　休憩時間 ＿＿＿分 勤務時間3 ＿＿＿～＿＿＿　休憩時間 ＿＿＿分 勤務時間4 ＿＿＿～＿＿＿　休憩時間 ＿＿＿分
所定労働時間を超える勤務の有無(※)	1. なし　2. あり　月平均超過時間 ＿＿＿時間
週休制度(※)	1. 完全週休2日制（4週に8日の休日）　2. 月3回週休2日制（4週に7日の休日）　3. 月2回週休2日制（4週に6日の休日） 4. 月1回週休2日制（4週に5日の休日）　5. 週休1日半制（土曜日等の半日勤務）　6. 週休1日制 7. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿
年間休日総数	＿＿＿日
有給休暇	6ヵ月経過後の年次有給休暇付与日数 ＿＿＿日
休暇制度・勤務上の特記事項	

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。** 1. 月給　2. 日給　3. 時給　4. 年俸　5. その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿
給与(基本給)(※)	＿＿＿～＿＿＿円/年、月、日、時間、回数
給与(総支給額)(※)	**◎総支給額には各種手当を含めてください。** ＿＿＿～＿＿＿円/年、月、日、時間、回数

固定残業代の有無(※)	1. なし　2. あり

固定残業代の有無で「固定残業代あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。（固定残業代ありの場合、必須記入）

固定残業代(※)	固定残業代に含む残業時間 ＿＿＿時間分　固定残業代 ＿＿＿～＿＿＿ 固定残業代に含む残業時間を超過した場合の残業代・割増賃金等の支給詳細 休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細 その他特記事項等

各種手当1(※)	**◎希望勤務形態に応じた手当を記入してください。** 夜勤手当額(準夜勤) ＿＿＿円以上/回　夜勤手当額(深夜勤) ＿＿＿円以上/回 夜勤手当額(2交代制) ＿＿＿円以上/回　夜勤手当額(当直／オンコール) ＿＿＿円以上/回 時間外手当（1.法定内　2. 法定以上）　休日出勤手当（1.法定内　2. 法定以上） 通勤手当（1. なし　2. あり）
各種手当2	その他手当 ＿＿＿円　内容 ＿＿＿＿＿＿＿＿
昇給	1. なし　2. あり
経験年数の賃金評価	1. なし　2. あり
年間賞与	1. なし　2. あり
制度	退職金制度（1. なし　2. あり）　人事考課制度（1. なし　2. あり） その他（1. なし　2. あり ＿＿＿＿＿＿＿＿） 雇用保険制度（1. なし　2. あり）　労災保険制度（1. なし　2. あり） 健康保険制度（1. なし　2. あり）　厚生年金制度（1. なし　2. あり） 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）
各種保険制度(※)	
給与の特記事項	

教員募集の方は以下の項目を記入してください。

教員専門分野	（　）基礎看護　（　）老年看護　（　）精神看護　（　）成人看護　（　）母性看護 （　）小児看護　（　）地域看護　（　）家族看護　（　）看護管理　（　）在宅看護 （　）その他
教員職種	1. 教員　2. 臨地実習指導者　3. その他
看護教員養成講習会の受講経験	1. こだわらない　2. 希望する
教員経験年数	1. こだわらない　2. 希望する ＿＿＿年以上
臨床指導者講習会の受講経験	1. こだわらない　2. 希望する
臨床経験年数	1. こだわらない　2. 希望する ＿＿＿年以上
必要とする資格・スキル	（　）認定看護師　（　）専門看護師　（　）認定看護管理者　（　）特定行為研修修了者 （　）その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿
必要学位	（　）短期大学士・準学士　（　）学士　（　）修士　（　）博士

選考方法(※)	◎該当する選考方法を、全て選択・記入して下さい。 （　）面接　（　）書類選考　（　）筆記試験　（　）その他＿＿＿＿＿＿
選考結果通知(※)	＿＿＿日以内に通知
選考結果の通知方法(※)	（　）郵送　（　）電話　（　）メール　（　）その他＿＿＿＿＿＿
採用決定時の労働条件通知(※)	（　）採用日までに通知する
応募書類の返戻(※)	1. 求職者へ返戻　2. 求人施設の責任にて破棄（返戻なし）
選考に関する特記事項	

求人の特色	（　）夜勤なし　（　）夜勤専従　（　）復職・ブランクOK　（　）募集領域未経験OK （　）60歳以上歓迎　（　）新卒歓迎　（　）離島・へき地

求人票（臨時）

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（※） □　採用施設と同じ	フリガナ
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（※）

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

求人番号 S＿＿＿＿＿＿

受付年月日（西暦）＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

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 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 ） 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

勤務形態(※)	1. 3交代制（変則を含む）　2. 2交代制（変則を含む） 3. 日勤＋当直　4. 日勤＋オンコール　5. 2部制（早番＋遅番） 6. 日勤のみ　7. 夜勤のみ　8. 裁量労働制 9. 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 勤務時間2 ＿＿＿ ～ ＿＿＿ 休憩時間 ＿分　所定労働時間を超える勤務の有無(※) 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。** 1. 日給　2. 時給　3. その他 ＿＿＿＿＿＿		
給与(基本給)(※)	＿＿＿ ～ ＿＿＿ 円/日、時間、回数	経験年数の賃金評価	1. なし　2. あり
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。**	

固定残業代の有無(※)	1. なし　2. あり

固定残業代の有無で「固定残業代あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。（固定残業代ありの場合、必須記入）

固定残業代(※)	固定残業代に含む残業時間 ＿時間分　固定残業代 ＿＿＿ ～ ＿＿＿ 固定残業代に含む残業時間を超過した場合の残業代・割増賃金等の支給詳細 休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細 その他特記事項等

各種手当	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） 健康保険制度（1. なし　2. あり）　厚生年金制度（1. なし　2. あり） 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	

選考方法(※)	◎該当する選考方法を、全て選択・記入して下さい。 （　）面接　（　）書類選考　（　）筆記試験　（　）その他＿＿＿
選考結果通知(※)	＿＿日以内に通知
選考結果の通知方法(※)	（　）郵送　（　）電話　（　）メール　（　）その他＿＿＿
採用決定時の労働条件通知(※)	（　）採用日までに通知する
応募書類の返戻(※)	1. 求職者へ返戻　2. 求人施設の責任にて破棄（返戻なし）
選考に関する特記事項	

求人の特色	（　）夜勤なし　（　）夜勤専従　（　）復職・ブランクOK（　）募集領域未経験OK （　）60歳以上歓迎　（　）新卒歓迎　（　）離島・へき地

全国のナースセンター受付窓口

北海道ナースセンター 011-863-6794	東京都ナースプラザ（ナースバンク東京） 03-5309-2065	滋賀県ナースセンター 077-564-9494	香川県ナースセンター 087-864-9075
青森県ナースセンター 017-723-4580	神奈川県ナースセンター 045-263-2101	京都府ナースセンター 075-222-0316	愛媛県ナースセンター 089-924-0848
岩手県ナースセンター 019-663-5206	新潟県ナースセンター 025-233-6011	大阪府ナースセンター 06-6964-5511	高知県ナースセンター 088-844-0758
宮城県ナースセンター 022-272-8573	富山県ナースセンター 076-433-5251	兵庫県ナースセンター 078-341-0240	福岡県ナースセンター 092-631-1221
秋田県ナースセンター 018-832-8810	石川県ナースセンター 076-225-7771	奈良県ナースセンター 0744-25-4031	佐賀県ナースセンター 0952-51-3511
山形県ナースセンター 023-646-8878	福井県ナースセンター 0776-52-1857	和歌山県ナースセンター 073-483-0234	長崎県ナースセンター 0957-49-8060
福島県ナースセンター 024-934-0500	山梨県ナースセンター 055-226-0110	鳥取県ナースセンター 0857-25-1222	熊本県ナースセンター 096-365-7660
茨城県ナースセンター 029-221-7021	長野県ナースセンター 0263-35-0067	島根県ナースセンター 0852-27-8510	大分県ナースセンター 097-574-7136
栃木県ナースセンター 028-625-3831	岐阜県ナースセンター 058-277-1010	岡山県ナースセンター 086-226-3639	宮崎県ナースセンター 0985-58-4525
群馬県ナースセンター 027-269-5202	静岡県ナースセンター 054-202-1761	広島県ナースセンター 082-293-9786	鹿児島県ナースセンター 099-256-8025
埼玉県ナースセンター 048-620-7337	愛知県ナースセンター 052-871-0600	山口県ナースセンター 0835-24-5791	沖縄県ナースセンター 098-888-3127
千葉県ナースセンター 043-247-6371	三重県ナースセンター 059-222-0466	徳島県ナースセンター 088-631-5544	

各都道府県ナースセンター ホームページをご参照ください　○○県　ナースセンター　検索

発行 公益社団法人日本看護協会　中央ナースセンター
URL：https://www.nurse-center.net/nccs/

2022.9