

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 _____<br>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<br>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 _____  |
| <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 ( ) 停留所 _____ 分 |

|     |  |
|-----|--|
| 開設者 | 01. 厚生労働省<br>02. 独立行政法人国立病院機構<br>03. 国立大学法人<br>04. 独立行政法人労働者健康安全機構<br>05. 国立高度専門医療研究センター<br>06. 独立行政法人地域医療機能推進機構<br>07. 国(その他)<br>08. 都道府県<br>09. 市町村<br>10. 地方独立行政法人<br>11. 日本赤十字社<br>12. 済生会<br>13. 北海道社会事業協会<br>14. 全国厚生農業協同組合連合会<br>15. 国民健康保険団体連合会<br>16. 健康保険組合及びその連合会<br>17. 共済組合及びその連合会<br>18. 国民健康保険組合<br>19. 公益法人<br>20. 医療法人<br>21. 私立学校法人<br>22. 社会福祉法人<br>23. 医療生協<br>24. 会社<br>25. その他の法人<br>26. 個人<br>27. 医師会<br>28. ボランティア団体<br>29. NPO法人<br>30. その他 |
|-----|--|

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

|             |  |
|-------------|--|
| その他雇用上的特記事項 |  |
|-------------|--|

|         |   |              |                              |             |
|---------|---|--------------|------------------------------|-------------|
| 勤務形態(※) | 1. 3交代制 (変則を含む)      2. 2交代制 (変則を含む)<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. 裁量労働制<br>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。<br>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(※) | 固定残業代を含む残業時間 _____ 時間分      固定残業代 _____ ~ _____ |
|          | 固定残業代を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 )<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   |   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| 選考方法(※)         | ◎該当する選考方法を、全て選択・記入して下さい。<br>( ) 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(※) | ( ) 採用日までには通知する   |
| 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      |   |

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