

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

Table with 3 columns: 雇用形態(※), 3. 臨時雇用(期間が1ヵ月未満の雇用), 派遣求人種類(※), 雇用期間(※), 雇用日数(※)

Table with 2 columns: 採用施設名(※), 採用施設住所(※), 採用担当者名(※), 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(※), 一言PR (30文字以内), 紹介文章

Table with 2 columns: 公共職業安定所への求人登録(※), 1. なし 2. あり

Table with 2 columns: 勤務先施設名(※), 勤務先施設住所(※), 勤務地までの通勤手段, 開設者

Table with 4 columns listing various organizations and institutions such as 厚生労働省, 国立病院機構, 国立大学法人, etc.

Table with 3 columns listing facility types (施設種別(※)) such as 01. 病院(500床以上), 02. 病院(499~200床), etc.

Table with 2 columns: 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(※)	<input type="checkbox"/> 病棟看護 <input type="checkbox"/> 外来看護 <input type="checkbox"/> 手術室看護 <input type="checkbox"/> ICU(集中治療室) <input type="checkbox"/> CCU(冠疾患集中治療室) <input type="checkbox"/> NICU(新生児集中治療室) <input type="checkbox"/> MFICU(母体・胎児集中治療室) <input type="checkbox"/> 助産業務(分娩介助を主とする助産ケア) <input type="checkbox"/> 救命救急 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 相談・指導 <input type="checkbox"/> 退院調整 <input type="checkbox"/> 医療安全担当 <input type="checkbox"/> 看護管理 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 介護施設等での看護 <input type="checkbox"/> 地域保健 <input type="checkbox"/> 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など) <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 救護(イベント) <input type="checkbox"/> 旅行添乗 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 臨床実習指導 <input type="checkbox"/> 通信添削指導員 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 研究・開発 <input type="checkbox"/> 広報・企画 <input type="checkbox"/> 営業・販売 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 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 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
	勤務時間2 _____ ~ _____	休憩時間 _____ 分	
	勤務時間3 _____ ~ _____	休憩時間 _____ 分	

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(※) 注: 労災保険制度は必ずご加入頂き「あり」に○を付けてください。	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	

求人の特徴	() 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
-------	---