

求職番号 K \_\_\_\_\_

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。

※本登録用紙に記入頂いた内容は、eナースセンター(求人求職登録サイト)に登録させていただきます。  
 ※登録後に、IDとパスワードでログインしていただくと、求人検索等がスマホやご自宅のパソコンからご利用可能となります。  
 ご希望のIDとパスワードをお書きください。記入されない場合は後日ナースセンターへお問合せください。

ID: \_\_\_\_\_ (メールアドレスを推奨しています。英数字8文字以上 )

パスワード: \_\_\_\_\_ (英数字8文字以上20文字以下)

I 看護職情報

氏名(※)	フリガナ _____ 姓	フリガナ _____ 名
性別(※)	1. 女性 2. 男性	生年月日(※) (西暦) 年 月 日
住所(※)	〒 -	
電話番号(※)	◎日中連絡可能な電話番号を記載してください。	
電話番号	-	
FAX番号	-	
メールアドレス(※)	1. PC 2. 携帯電話	
メールアドレス	1. PC 2. 携帯電話	
取得免許(※)	保健師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ ) 助産師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ ) 看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ ) 准看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ 取得都道府県 _____ )	
認定・専門看護職資格 特定行為研修の修了 (※)	認定看護師 (1. なし 2. あり) A課程 ( ) 救急看護 ( ) 皮膚・排泄ケア[A課程] ( ) 集中ケア ( ) 緩和ケア[A課程] ( ) がん化学療法看護 ( ) がん性疼痛看護 ( ) 訪問看護 ( ) 感染管理[A課程] ( ) 糖尿病看護[A課程] ( ) 不妊症看護 ( ) 新生児集中ケア[A課程] ( ) 透析看護 ( ) 手術看護[A課程] ( ) 乳がん看護[A課程] ( ) 摂食・嚥下障害看護[A課程] ( ) 小児救急看護 ( ) 認知症看護[A課程] ( ) 脳卒中リハ <sup>レ</sup> リテーション看護 ( ) がん放射線療法看護[A課程] ( ) 慢性呼吸器疾患看護 ( ) 慢性心不全看護 B課程 ( ) 感染管理[B課程] ( ) がん放射線療法看護[B課程] ( ) がん薬物療法看護 ( ) 緩和ケア[B課程] ( ) クリティカルケア ( ) 呼吸器疾患看護 ( ) 在宅ケア ( ) 手術看護[B課程] ( ) 小児プライマリケア ( ) 新生児集中ケア[B課程] ( ) 心不全看護 ( ) 腎不全看護 ( ) 生殖看護 ( ) 摂食・嚥下障害看護[B課程] ( ) 糖尿病看護[B課程] ( ) 乳がん看護[B課程] ( ) 認知症看護[B課程] ( ) 脳卒中看護 ( ) 皮膚・排泄ケア[B課程] 専門看護師 (1. なし 2. あり) 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. なし 2. あり ) 特定行為研修の修了 (1. なし 2. あり ) 区分 ( ) 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ( ) 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ( ) 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ( ) 循環器関連 ( ) 心臓ドレーン管理関連 ( ) 胸腔ドレーン管理関連 ( ) 腹腔ドレーン管理関連 ( ) ろう孔管理関連 ( ) 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ( ) 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 ( ) 創傷管理関連 ( ) 創部ドレーン管理関連 ( ) 動脈血液ガス分析関連 ( ) 透析管理関連 ( ) 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ( ) 感染に係る薬剤投与関連 ( ) 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ( ) 術後疼痛管理関連 ( ) 循環動態に係る薬剤投与関連 ( ) 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 ( ) 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 パッケージ研修 ( ) 在宅・慢性期領域 ( ) 外科術後病棟管理領域 ( ) 術中麻酔管理領域 ( ) 救急領域 ( ) 外科系基本領域 ( ) 集中治療領域	

求職登録票(滋賀県ナースセンター)補助者

その他資格・特別資格	◎ケアマネジャーや自動車運転免許などの資格があれば記載してください。
看護専門学歴	( ) 大学院 ( ) 大学 ( ) 短期大学(専攻科含む) ( ) 看護師学校養成所 ( ) 保健師学校養成所 ( ) 助産師学校養成所 ( ) 准看護師学校養成所 ( ) 高等学校(衛生看護科、5年一貫看護師養成課程・専攻科含む) ( ) その他
看護経験(※)	1. なし 2. あり

看護経験で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

職種別看護経験年数	保健師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 助産師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 准看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月
経験役職等	主任 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年 師長 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年 副看護部長 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年 看護部長 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年 教員 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年

看護経験職歴(※)	( ) 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 ( ) 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
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

看護経験職歴の詳細	◎記入例：XXXX年XX月からXXXX年XX月 △△病院 ○○科 三交替制勤務
-----------	-----------------------------------------

退職(したい)理由	( ) 結婚 ( ) 妊娠・出産 ( ) 子育て ( ) 配偶者の転勤 ( ) 親族の健康・介護 ( ) 家事と両立しない ( ) 自分の適性・能力への不安 ( ) 看護職の他の職場への興味 ( ) 看護職以外の他の職場への興味 ( ) 転居 ( ) 自分の健康(主に身体的理由) ( ) 自分の健康(主に精神的理由) ( ) リフレッシュ ( ) 興味が持てない ( ) 進学・研修・留学 ( ) やりがいが無い ( ) 上司(看護管理者等)との関係 ( ) 同僚との関係 ( ) 医師との関係 ( ) 患者・ケア対象者との関係 ( ) 昇進・昇給・給与に不満 ( ) 雇用形態に不満 ( ) 暴言・暴力等 ( ) 福利厚生に不満 ( ) 勤務時間が長い・超過勤務が多い ( ) 夜勤の負担が大きい ( ) 休暇がとれない ( ) 教育・研修体制に不満 ( ) 責任の重さ・医療事故への不安 ( ) 看護の自律性・専門性が認められない ( ) 看護の理念・方針に不満 ( ) 医療のIT化に適應できない ( ) 定年 ( ) 雇用者側の都合 ( ) その他 _____
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

どのような条件・環境があれば就業の継続ができましたか	
----------------------------	--



求職登録票(滋賀県ナースセンター)補助者

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	_____ : _____ ~ _____ : _____

賃金形態	1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸 5. その他
希望給与(基本給)	_____ 円/年、月、日、時間、回数
希望給与(総収入額)	_____ 円/年、月、日、時間、回数

希望設備	宿舍 (1. 希望しない 2. 単身 3. 世帯) 駐車場 (1. 希望しない 2. 希望する) その他 ( _____ )
就職に考慮すべき家族	1. いない 2. いる _____ 人

子育てと仕事の両立支援	育児短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 保育所 (1. 希望しない 2. 希望する) ◎保育所の希望がある場合、以下内容を記入してください。 夜間保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 病児保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 幼稚園との二重保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 学童保育 (1. 希望しない 2. 希望する) その他 _____
介護と仕事の両立支援	介護短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) フレックスタイム制 (1. 希望しない 2. 希望する) 時差出勤制 (1. 希望しない 2. 希望する) 介護費用の助成 (1. 希望しない 2. 希望する) その他 _____
キャリアアップ支援	認定看護資格取得支援 (1. 希望しない 2. 希望する) 外部研修への補助 (1. 希望しない 2. 希望する) 勉学休職制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 2年課程への進学への配慮 (1. 希望しない 2. 希望する)

就職の際に重視する条件	◎重視する条件を上位3つまで選択してください。 ( ) 給与 ( ) 勤務時間 ( ) 通勤時間 ( ) 保育施設 ( ) 看護内容 ( ) 休暇 ( ) 宿舍・寮 ( ) キャリアアップ支援 ( ) 子育てと仕事の両立支援 ( ) その他
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

求職者情報公開(※) (氏名・連絡先は非公開です)	◎求職者情報を公開すると、求人施設側から連絡が届く場合があります。 1. 希望しない 2. 希望する	公共職業安定所への求職登録(※)	1. なし 2. あり
------------------------------	-------------------------------------------------------	------------------	-------------

自己PR	
------	--

希望勤務地(※)	◎記入例：△△県〇〇市
----------	-------------

登録ナースセンター(※) (情報提供の希望)	◎居住する都道府県のナースセンターが登録ナースセンターになります。 居住県以外の勤務先をご希望の場合は、希望する都道府県のナースセンターを合わせて選択してください。 ( ) 北海道 ( ) 青森県 ( ) 岩手県 ( ) 宮城県 ( ) 秋田県 ( ) 山形県 ( ) 福島県 ( ) 茨城県 ( ) 栃木県 ( ) 群馬県 ( ) 埼玉県 ( ) 千葉県 ( ) 東京都 ( ) 神奈川県 ( ) 新潟県 ( ) 富山県 ( ) 石川県 ( ) 福井県 ( ) 山梨県 ( ) 長野県 ( ) 岐阜県 ( ) 静岡県 ( ) 愛知県 ( ) 三重県 ( ) 滋賀県 ( ) 京都府 ( ) 大阪府 ( ) 兵庫県 ( ) 奈良県 ( ) 和歌山県 ( ) 鳥取県 ( ) 島根県 ( ) 岡山県 ( ) 広島県 ( ) 山口県 ( ) 徳島県 ( ) 香川県 ( ) 愛媛県 ( ) 高知県 ( ) 福岡県 ( ) 佐賀県 ( ) 長崎県 ( ) 熊本県 ( ) 大分県 ( ) 宮崎県 ( ) 鹿児島県 ( ) 沖縄県
---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

自動マッチング(※) メール設定 現在使用しません	現在使用しません
新規求人メール設定(※) 現在使用しません	