

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 _____<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        |                                     |
| 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 最寄駅からの<br>最寄駅からの交通手段 ( ) 停留所 _____ 所要時間 _____ 分  |                 |                     |            |                     |                    |                          |            |          |         |              |            |         |               |                   |                 |                   |                 |              |          |          |            |            |          |        |            |        |         |              |           |         |  |  |
| 開設者                              | <table border="0"> <tr> <td>01. 厚生労働省</td> <td>02. 独立行政法人国立病院機構</td> <td>03. 国立大学法人</td> <td>04. 独立行政法人労働者健康安全機構</td> </tr> <tr> <td>05. 国立高度専門医療研究センター</td> <td>06. 独立行政法人<br/>地域医療機能推進機構</td> <td>07. 国(その他)</td> <td>08. 都道府県</td> </tr> <tr> <td>09. 市町村</td> <td>10. 地方独立行政法人</td> <td>11. 日本赤十字社</td> <td>12. 済生会</td> </tr> <tr> <td>13. 北海道社会事業協会</td> <td>14. 全国厚生農業協同組合連合会</td> <td>15. 国民健康保険団体連合会</td> <td>16. 健康保険組合及びその連合会</td> </tr> <tr> <td>17. 共済組合及びその連合会</td> <td>18. 国民健康保険組合</td> <td>19. 公益法人</td> <td>20. 医療法人</td> </tr> <tr> <td>21. 私立学校法人</td> <td>22. 社会福祉法人</td> <td>23. 医療生協</td> <td>24. 会社</td> </tr> <tr> <td>25. その他の法人</td> <td>26. 個人</td> <td>27. 医師会</td> <td>28. ボランティア団体</td> </tr> <tr> <td>29. NPO法人</td> <td>30. その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 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<br>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 |  |  |
| 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<br>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(※)                   | <table border="0"> <tr> <td>01. 病院(500床以上)</td> <td>02. 病院(499~200床)</td> <td>03. 病院(199~20床)</td> </tr> <tr> <td>04. 診療所(有床)</td> <td>05. 診療所(無床)</td> <td>06. 助産所</td> </tr> <tr> <td>07. 介護老人保健施設</td> <td>08. 介護医療院(I型)</td> <td>09. 介護医療院(II型)</td> </tr> <tr> <td>10. 介護老人福祉施設(特養)</td> <td>11. デイサービス・デイケアセンター</td> <td>12. 在宅介護支援センター</td> </tr> <tr> <td>13. ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム</td> <td>14. その他社会福祉施設</td> <td>15. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>16. 訪問看護ステーション</td> <td>17. 訪問看護ステーション<br/>(看護小規模多機能型居宅介護事業所併設)</td> <td>18. その他居宅介護支援事業所</td> </tr> <tr> <td>19. 都道府県・保健所</td> <td>20. 市区町村・保健センター</td> <td>21. 保育所・幼稚園</td> </tr> <tr> <td>22. 会社・事業所</td> <td>23. 健診センター・労働衛生機関</td> <td>24. 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)</td> </tr> <tr> <td>25. 学校・養成所等</td> <td>26. 救護(イベント等)</td> <td>27. 個人(自宅などで看護職を<br/>必要としている方)</td> </tr> <tr> <td>28. その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 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<br>(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<br>必要としている方) | 28. その他 |  |  |
| 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<br>(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<br>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                       | <table border="0"> <tr> <td>常勤</td> <td>看護職 _____人</td> <td>医師 _____人</td> <td>その他医療従事者 _____人</td> <td>その他 _____人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>看護職 _____人</td> <td>医師 _____人</td> <td>その他医療従事者 _____人</td> <td>その他 _____人</td> </tr> </table>   | 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       |                     |                |                           |               |                |                |  |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                               |         |  |  |
| 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<br>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<br>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<br>(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 )<br>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 )<br>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 )<br>看護休暇 ( 1. 法定内 2. 法定以上 )<br>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。<br>夜間保育 ( 1. なし 2. あり ) 病児保育 ( 1. なし 2. あり )<br>幼稚園との二重保育 ( 1. なし 2. あり )<br>学童保育 ( 1. なし 2. 院内 3. 委託 4. その他 )<br>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 )<br>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 )<br>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 )<br>時差出勤制 ( 1. なし 2. あり ) 介護費用の助成 ( 1. なし 2. あり )<br>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 |
|-----------|-------------|

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<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  |
| 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 )<br>認定看護師としての手当 ( 1. なし 2. あり ) _____ 円以上/月<br>分野 ( ) 救急看護 ( ) 皮膚・排泄ケア ( ) 集中ケア ( ) 緩和ケア<br>( ) がん化学療法看護 ( ) がん性疼痛看護 ( ) 訪問看護 ( ) 感染管理<br>( ) 糖尿病看護 ( ) 不妊症看護 ( ) 新生児集中ケア ( ) 透析看護<br>( ) 手術看護 ( ) 乳がん看護 ( ) 摂食・嚥下障害看護 ( ) 小児救急看護<br>( ) 認知症看護 ( ) 脳卒中 ( ) がん放射線療法看護<br>リハビリテーション看護<br>( ) 慢性呼吸器疾患看護 ( ) 慢性心不全看護<br>専門看護師 ( 1. こだわらない 2. 希望する )<br>専門看護師としての手当 ( 1. なし 2. あり ) _____ 円以上/月<br>分野 ( ) がん看護 ( ) 精神看護 ( ) 地域看護 ( ) 老人看護<br>( ) 小児看護 ( ) 母性看護 ( ) 慢性疾患看護 ( ) 急性・重症患者看護<br>( ) 感染症看護 ( ) 家族支援 ( ) 在宅看護 ( ) 遺伝看護<br>( ) 災害看護<br>認定看護管理者 ( 1. こだわらない 2. 希望する )<br>認定看護管理者としての手当 ( 1. なし 2. あり ) _____ 円以上/月<br>特定行為研修修了者 ( 1. こだわらない 2. 希望する )<br>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<br>主任経験 _____ 年以上 師長経験 _____ 年以上 副看護部長経験 _____ 年以上<br>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 )<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                            |
|                                | ( ) 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)      | 5. 2部制 (早番+遅番)  |
|         | 3. 日勤+当直             | 4. 日勤+オンコール          | 8. 裁量労働制        |
|         | 6. 日勤のみ              | 7. 夜勤のみ              |                 |
|         | 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。<br>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。<br>_____ ~ _____ 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                         |                     |
|  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |                     |
|  | 休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細                                  |                     |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |  |                     |
| その他特記事項等   |  |                     |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |  |                     |

|           |                         |                             |
|-----------|-------------------------|-----------------------------|
| 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   |                         |                             |

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         | <input type="checkbox"/> 基礎看護 <input type="checkbox"/> 老年看護 <input type="checkbox"/> 精神看護 <input type="checkbox"/> 成人看護 <input type="checkbox"/> 母性看護<br><input type="checkbox"/> 小児看護 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> 家族看護 <input type="checkbox"/> 看護管理 <input type="checkbox"/> 在宅看護<br><input type="checkbox"/> その他 |
| 教員職種           | 1. 教員                      2. 臨床実習指導者                      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    | <input type="checkbox"/> 認定看護師 <input type="checkbox"/> 専門看護師 <input type="checkbox"/> 認定看護管理者 <input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者<br><input type="checkbox"/> その他 _____  |
| 必要学位           | <input type="checkbox"/> 短期大学士・準学士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> その他 _____ |
| 選考結果通知(※)       | _____ 日以内に通知   |
| 選考結果の通知方法(※)    | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 _____                                |
| 採用決定時の労働条件通知(※) | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 夜勤なし <input type="checkbox"/> 夜勤専従 <input type="checkbox"/> 復職・ブランクOK <input type="checkbox"/> 募集領域未経験OK<br><input type="checkbox"/> 60歳以上歓迎 <input type="checkbox"/> 新卒歓迎 <input type="checkbox"/> 離島・へき地 |
|-------|---|