

簡易版（病院・診療所用）記入例

※この記入例は、1求人例を想定したものでなく、項目の書き方を示したものです。

①

記入日（西暦） 年 月 日

FAX ⇒ 0263-34-0311 長野県看護協会 ナースセンター部

【求人登録票（代行登録用）】

施設名		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 センターシンリョウジョ センター診療所
住所		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 マツモトシアサヒ 松本市旭2-11-34
院長名		〒 ナガノ カンゴ 長野 看護
採用担当者 （院長以外の 場合は記入し てください）	氏名	〒
	役職名	
電話番号		〇〇〇〇-〇〇-△△△△
FAX 番号		〇〇〇〇-〇〇-△△△△
メールアドレス		〇〇〇〇-〇〇@△△.jp
公共職業安定所への登録		1 なし 2 あり

※勤務先施設が上記と異なる場合は下記に記入してください

勤務先施設名	〒
住所	〒

施設種別	1 診療所（無床） 2 診療所（有床） 3 病院（20～199床） 4 病院（200～499床） 5 病院（500床以上） 6 その他（ ）
診療科目・他	
雇用形態	1 常勤（期間に定めのない雇用） <input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外 2 非常勤（期間に定めのある1ヵ月以上の雇用） 3 どちらでも可
希望資格	第一希望 1 看護師 2 准看護師 3 助産師 4 保健師
	第二希望 1 看護師 2 准看護師 3 助産師 4 保健師

業務内容	1 外来看護	2 検診業務	3 病棟看護	
	4 手術室看護	5 その他（具体的に： _____）		

※雇用形態を **常勤** に選択した場合、記入してください。

就業時期	(西暦) 〇〇〇〇年〇〇月 から _____
------	------------------------

※雇用形態を **非常勤** に選択した場合、記入してください。

雇用期間	(西暦) 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで _____
------	---------------------------------------

募集人数	常勤 2 人	非常勤 1 人						
勤務形態	1 日勤のみ	2 夜勤のみ	3 2交代制					
	4 3交代制	5 その他（具体的に： _____）						
勤務曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月	<input checked="" type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金	<input checked="" type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 祝日
勤務時間	勤務時間1	<u>8:30</u> ~ <u>17:00</u>	休憩時間	<u>60</u> 分				
	(※必須)							
	勤務時間2	<u>9:00</u> ~ <u>17:30</u>	休憩時間	<u>60</u> 分				
	勤務時間3	<u>8:30</u> ~ <u>12:00</u>	休憩時間	<u>00</u> 分				
勤務日・時間の相談	1 可	2 不可						
施設のPRや雇用上の特記事項	アットホームで働きやすい職場です。 採血、点滴、診療介助が主な職場です。							
時間外勤務	1 なし	2 あり	(月平均超過時間 <u>5</u> 時間)					
週休制度	1 完全週休2日 (4週8休)	2 月3回週休2日 (4週7休)						
	3 週休1日半 (土曜日等半日勤務)	4 その他 (_____)						
賃金形態	1 月給	2 日給	3 時給	4 年俸	5 その他			
給与(基本給)	(最低)〇〇〇,〇〇〇~(最高)△△△,△△△円 / 年、 月 、日、時間、回数							
給与(総支給額)	(最低)〇〇〇,〇〇〇~(最高)△△△,△△△円 / 年、 月 、日、時間、回数							
固定残業代	1 なし	2 あり	(固定残業代に含む残業時間 <u> </u> 時間分)					
各種保険制度	雇用保険(1 あり 2 なし)	労災保険(1 あり 2 なし)						
	健康保険(1 あり 2 なし)	厚生年金(1 あり 2 なし)						
	その他保険(1 あり 2 なし)	介護保険(1 あり 2 なし)						
試用期間	1 なし	2 あり	(最大 <u>3</u> カ月間)					
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 (具体的に： _____)						
選考方法(複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 面接	<input checked="" type="checkbox"/> 書類選考	<input type="checkbox"/> 筆記試験	<input type="checkbox"/> その他 (_____)				
選考結果	<u>7</u> 日以内 に通知する							
通知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> その他 (_____)				
応募書類	1 求人施設の責任にて破棄 (返戻なし)	2 求職者へ返戻						

※以下の内容はFAX送信不要です。

ただし登録には必要な項目で、後日ナースセンター職員が確認させていただきます。
あらかじめご準備いただければと存じます。ご了承ください。

※聞き取り項目（必須）

手当	夜勤手当（準夜勤）	___0,000円以上/回
	（深夜勤）	___0,000円以上/回
	（2交代制）	___0,000円以上/回
	（当直/オンコール）	___0,000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）	
年間賞与	1 あり	2 なし
正職員への 登用制度	1 あり	2 なし
紹介の 緊急性	1 急ぐ	2 急がない

〈お問い合わせ〉

公益社団法人 長野県看護協会 ナースセンター部

TEL 0263-35-0067 FAX 0263-34-0311

Email nagano@nurse-center.net