

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		フリガナ -----
住 所		フリガナ 〒
院長名		フリガナ -----
採用担当者 (院長以外の 場合は記入し てください)	氏 名	フリガナ -----
	役職名	
電話番号		
FAX 番号		
メールアドレス		
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	フリガナ -----
住 所	フリガナ 〒

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	
職場分煙状況	1 敷地内全面禁煙                      2 分煙
雇用形態	1 常勤（期間に定めのない雇用） <input 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



※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）	_____円以上/回
	（深夜勤）	_____円以上/回
	（2交代制）	_____円以上/回
	（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 ）	
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