

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 松本市旭2-11-34
院長名		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 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	
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 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 4 手術室看護	2 検診業務 5 その他（具体的に：	3 病棟看護 ）
------	-------------------	-----------------------	-------------

※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) ○○○○年○○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) ○○○○年○○月○○日から○○○○年○○月○○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 4 3交代制	2 夜勤のみ 5 その他（具体的に：	3 2交代制 ）
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、診療介助が主な業務です。		
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)○○○,○○○~(最高)△△△,△△△円 / 年、 月 、日、時間、回数		
給与(総支給額)	(最低)○○○,○○○~(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) 健康保険(1 あり 2 なし) その他保険(1 あり 2 なし) 労災保険(1 あり 2 なし) 厚生年金(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