

eナースセンター【求職登録票(代行登録用)】

簡易版

(看護職の無料求職・求人サイト)

2024年12月

氏名	フリガナ _____ フリガナ _____ 姓 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。
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 _____)
就職希望資格と希望雇用形態(第1希望は必須)	第1希望(※必須) 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 看護補助者 1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨時雇用 (期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) (期間が1ヵ月未満の雇用) () 正規雇用の希望あり
	第2希望(記入は任意) 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 看護補助者 1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨時雇用 (期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) (期間が1ヵ月未満の雇用) () 正規雇用の希望あり
希望勤務地(市町村名)	※県外を希望する場合は県名まで記入
看護経験(経験履歴)	1. あり(下記より経験した看護をすべてお選びください) 2. なし <input type="checkbox"/> 病棟看護 <input type="checkbox"/> 外来看護 <input type="checkbox"/> 手術室看護 <input type="checkbox"/> ICU(集中治療室) <input type="checkbox"/> CCU(冠疾患集中治療室) <input type="checkbox"/> NICU(新生児集中治療室) <input type="checkbox"/> MFICU(母体・胎児集中治療室) <input type="checkbox"/> 助産業務(分娩介助を主とする助産ケア) <input type="checkbox"/> 救命救急 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 相談・指導 <input type="checkbox"/> 退院調整 <input type="checkbox"/> 医療安全担当 <input type="checkbox"/> 看護管理 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 介護施設等での看護 <input type="checkbox"/> 地域保健 <input type="checkbox"/> 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など) <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 救護 <input type="checkbox"/> 旅行添乗 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 臨床実習指導 <input type="checkbox"/> 通信添削指導員 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 研究・開発 <input type="checkbox"/> 広報・企画 <input type="checkbox"/> 営業・販売 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他()
認定・専門等の資格	認定看護師 資格 1. あり(分野名 _____) 2. なし
	専門看護師 資格 1. あり(分野名 _____) 2. なし
	認定看護管理者 資格 1. あり 2. なし
	特定行為研修修了者 資格 1. あり(区分名 _____) 2. なし
その他	
就業状況	1. 未就業または看護職以外で就業中 2. 看護職で就業中 3. 学生(免許未取得・取得済)

◎システム管理のため、以下についてご記入ください。

ID	1. メールアドレス 2. その他()
パスワード	1. 携帯電話番号+a 2. その他(※8文字以上)
秘密の質問(1つお選びください)	1. 子供の頃のあだ名は? 2. ペットの名前は? 3. 好きな映画の題名は? 4. 好きな歌手の名前は? 5. 母親の旧姓は? 質問の答え()
連絡方法	1. メール 2. 電話 3. FAX 4. 郵送
就職活動状況	1. 就職活動している 2. 就職活動していない
自動マッチングメール通知	1. 拒否する 2. 受け付ける ※一定期間ごとに自動マッチングを行います。その旨をメールで通知します。
新規求人メール設定	1. 拒否する 2. 受け付ける ※新規求人票公開時その旨をメールで通知します。
求職者情報公開(氏名・連絡先は非公開)	公開すると、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

- ※ eナースセンターにご登録いただくと、専任の看護職相談員がきめ細かく相談をお受けし、再就業をサポートします。
- ※ eナースセンター への代行登録を希望する求職者の方は、求職登録票(代行登録票)をプリントアウトし、必要事項を記入の上、長野県ナースセンターへ郵送してください。
記入いただいた内容をもとにナースセンターが eナースセンター への代行登録を行います。
- ※ また、後日、具体的な就職希望などを確認するためナースセンター(☎ 0263-35-0067)から電話連絡させていただきます。ナースセンター(0263-35-0067) から着信があり、電話に出られなかった場合は折り返しご連絡いただければありがたいと思います。
- ※ 求職登録票のプリントアウトができない場合は郵送しますので、お電話ください。
- ※ ナースセンターは看護協会の会員・非会員を問わずにご利用いただけます。
- ※ 登録・あっせん等に関する手数料は一切かかりません。

〒390-0802 長野県松本市旭2-11-34 長野県看護協会会館内
無料職業紹介所 長野県ナースセンター
☎ 0263-35-0067