

## 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

雇用形態(※)	3. 臨時雇用(期間が1ヵ月未満の雇用)		
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		
雇用期間(※)	(西暦) 2020 年 4 月 1 日から	(西暦) 2021 年 3 月 31 日まで	雇用日数(※) 365 日間

採用施設名(※)	フリガナ 施設名	トトリケンナースセンタークリニック 鳥取県ナースセンタークリニック
採用施設住所(※)	〒 住所	680-0000 鳥取市江津〇〇-〇〇
採用担当者名(※)	フリガナ 施設名	カンゴ タロウ 看護 太郎
採用担当部署(※)	看護採用課	
電話番号(※)	0857-123-4567	
FAX番号		
メールアドレス(※)	tottori-nurse@〇〇〇〇〇.com	
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 施設名	
勤務先施設住所(※)	〒 住所	
勤務地までの通勤手段	最寄駅 _____ 線 _____ 駅 最寄駅からの交通手段 ( ) 停留所 _____ 分	

開設者	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 07. 国(その他) 08. 都道府県 地域医療機能推進機構 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 16. 健康保険組合 団体連合会 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(※)	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・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 (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必要としている方) 28. その他		
---------	---	--	--

職場分煙状況(※)	1. 禁煙 2. 分煙
-----------	-------------

II 求人情報

希望資格 (第1希望は※)	第1希望	1. 保健師	2. 助産師	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 准看護師			
	第2希望	( ) 保健師	( ) 助産師	(※) 看護師	( ) 准看護師			
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 )		
	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(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 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(※) _____ 2 人							

試用期間の有無(※)  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 _____ 日間
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(※)	

その他雇用上の特記事項

勤務形態(※)	1. 3交代制(変則を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 2交代制(変則を含む)	3. 日勤+当直	4. 日勤+オンコール	5. 2部制(早番+遅番)
	6. 日勤のみ	7. 夜勤のみ	8. 裁量労働制	9. その他 _____	
勤務時間(※)	勤務時間1	9:00 ~ 18:00	休憩時間	60 分	勤務曜日・時間の相談可否 1. 可能 2. 不可
	勤務時間2	17:30 ~ 9:30	休憩時間	120 分	
	勤務時間3	_____ ~ _____	休憩時間	_____ 分	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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

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。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 日給	2. 時給	3. その他 _____
給与(基本給)(※)	_____ 10,000 ~ _____ 12,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 日、時間、回数	経験年数の賃金評価 1. なし 2. あり
給与(総支給額)(※)	_____ 11,000 ~ _____ 13,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 日、時間、回数	◎総支給額には各種手当を含めてください。

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(※)	固定残業代に含む残業時間 ____ 時間分      固定残業代 _____ ~ _____
	固定残業代に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
	休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細
	その他特記事項等

各種手当	その他手当 _____ 円      内容 _____												
各種保険制度(※)	<table border="0"> <tr> <td>雇用保険制度</td> <td>( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )</td> <td>労災保険制度</td> <td>( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )</td> </tr> <tr> <td>健康保険制度</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )</td> <td>厚生年金制度</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )</td> </tr> <tr> <td>その他保険制度</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )</td> <td>イベント保険</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )</td> </tr> </table>	雇用保険制度	( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )	労災保険制度	( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )	健康保険制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )	厚生年金制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )	その他保険制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )	イベント保険	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )
雇用保険制度	( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )	労災保険制度	( 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. あり )										
健康保険制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )	厚生年金制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )										
その他保険制度	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )	イベント保険	<input checked="" type="radio"/> 1. なし    2. あり )										
給与の特記事項													

選考方法(※)	◎該当する選考方法を、全て選択・記入して下さい。 ( ) 面接      ( ) 書類選考      ( ) 筆記試験      ( <input checked="" type="radio"/> ) その他 _____
選考結果通知(※)	_____ 7 日以内に通知
選考結果の通知方法(※)	( ) 郵送      ( <input checked="" type="radio"/> ) 電話      ( ) メール      ( ) その他 _____
採用決定時の労働条件通知(※)	( <input checked="" type="radio"/> ) 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	

求人の特色	<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 <input type="checkbox"/> 60歳以上歓迎 <input type="checkbox"/> 新卒歓迎 <input type="checkbox"/> 離島・へき地
-------	---