

看護補助者-求職登録票(記入例)

受付区分 _____

受付年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

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。

I 看護職情報

氏名(※)	フリガナ 姓	カンゴ 看護	フリガナ 名	ジロウ 次郎
性別(※)	1. 女性	<input checked="" type="radio"/> 2. 男性	生年月日(※)	(西暦) 1970 年 1 月 1 日
住所(※)	〒	680-0000	住所	鳥取県〇〇市△△△町1丁目2-3番地
電話番号(※)	090 - 1234 - 5678 ◎日中連絡可能な電話番号を記載してください。			
電話番号	-	-		
FAX番号	-	-		
メールアドレス(※)	ncenter@nurse.or.jp		1. PC	2. 携帯電話
メールアドレス			1. PC	2. 携帯電話
取得免許(※)	保健師	<input checked="" type="radio"/> なし 2. 取得予定 _____)	助産師	<input checked="" type="radio"/> なし 2. _____)
	看護師	<input checked="" type="radio"/> なし _____)	准看護師	<input checked="" type="radio"/> なし 2. _____)
	取得都道府県 _____)			
認定・専門看護職資格 特定行為研修の修了 (※)	認定看護師	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり		
	A課程	() 救急看護 () 皮膚・排泄ケア[A課程] () 集中ケア () 緩和ケア[A課程]		
		() がん化学療法看護 () がん性疼痛看護 () 訪問看護 () 感染管理[A課程]		
		() 糖尿病看護[A課程] () 不妊症看護 () 新生児集中ケア[A課程] () 透析看護		
		() 手術看護[A課程] () 乳がん看護[A課程] () 摂食・嚥下障害看護[A課程] () 小児救急看護		
		() 認知症看護[A課程] () がん放射線療法看護[A課程] () 慢性心不全看護 () がん薬物療法看護		
	B課程	() 感染管理[B課程] () クリティカルケア () 呼吸器疾患看護 () 在宅ケア		
		() 緩和ケア[B課程] () 小児プライマリケア () 新生児集中ケア[B課程] () 心不全看護		
		() 手術看護[B課程] () 小児プライマリケア () 新生児集中ケア[B課程] () 心不全看護		
		() 腎不全看護 () 生殖看護 () 摂食・嚥下障害看護[B課程] () 糖尿病看護[B課程]		
		() 乳がん看護[B課程] () 認知症看護[B課程] () 脳卒中看護 () 皮膚・排泄ケア[B課程]		
	専門看護師	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり		
	分野	() がん看護 () 精神看護 () 地域看護 () 老人看護		
		() 小児看護 () 母性看護 () 慢性疾患看護 () 急性・重症患者看護		
		() 感染症看護 () 家族支援 () 在宅看護 () 遺伝看護		
		() 災害看護		
	認定看護管理者	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり		
	特定行為研修の修了	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり		
	区分	() 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 () 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連		
		() 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 () 循環器関連		
		() 心臓ドレーン管理関連 () 胸腔ドレーン管理関連		
		() 腹腔ドレーン管理関連 () ろう孔管理関連		
		() 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連		
		() 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連		
		() 創傷管理関連 () 創部ドレーン管理関連 () 動脈血液ガス分析関連 () 透析管理関連		
		() 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 () 感染に係る薬剤投与関連		
		() 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 () 術後疼痛管理関連		
		() 循環動態に係る薬剤投与関連 () 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
		() 皮膚損傷に係る薬剤投与関連		
	パッケージ研修	() 在宅・慢性期領域 () 外科術後病棟管理領域 () 術中麻酔管理領域 () 救急領域		
		() 外科系基本領域 () 集中治療領域		
その他資格・特別資格	◎ケアマネジャーや自動車運転免許などの資格があれば記載してください。 ケアマネジャー 介護福祉士 普通自動車運転免許			
看護専門学歴	() 大学院 () 大学 () 短期大学(専攻科含む) () 看護師学校養成所			
	() 保健師学校養成 () 准看護師学校養成所			
	() 高等学校(衛生) () その他			
看護経験(※)	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり	※看護補助者経験は含みません。補助者経験は「看護経験職歴の詳細」に記載ください。		

全て「なし」を選択してください。
 ※看護職者で補助者希望の場合は
 該当する資格を「あり」にしてください。

全て「なし」を選択してください。
 ※看護職者で補助者希望の場合は
 該当する資格を「あり」にしてください。

「なし」を選択してください。
 ※看護職者で補助者希望の場合は
 「あり」にしてください。

看護経験で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

職種別看護経験年数	保健師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 _____月	
	助産師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 _____月	
	看護師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 _____月	
	准看護師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 _____月	
経験役職等	主任	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年	師長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年
	副看護部長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年	看護部長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年
	教員	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年			

看護経験職歴	<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(イベント)	<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

看護経験職歴の詳細	<p>◎記入例：XXXX年XX月からXXXX年XX月 △△病院 ○○科 三交替勤務</p> <p>1982年4月から1996年3月 ○○○病院 手術室 看護補助者 1996年4月から2020年3月 △△△クリニック 看護補助者</p>
-----------	--

看護補助者の勤務経験はこちらにご記入ください。

退職(したい)理由	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 子育て
	<input type="checkbox"/> 配偶者の転勤	<input type="checkbox"/> 親族の健康・介護	<input type="checkbox"/> 家事と両立しない
	<input type="checkbox"/> 自分の適性・能力への不安	<input type="checkbox"/> 看護職以外の職場への興味	<input type="checkbox"/> 看護職以外の他の職場への興味
	<input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> 自分の健康(主に身体的理由)	<input type="checkbox"/> 自分の健康(主に精神的理由)
	<input type="checkbox"/> リフレッシュ	<input type="checkbox"/> 興味が持てない	<input type="checkbox"/> 進学・研修・留学
		<input type="checkbox"/> やりがいが無い	
	<input type="checkbox"/> 上司(看護管理者等)との関係	<input type="checkbox"/> 同僚との関係	<input type="checkbox"/> 医師との関係
	<input type="checkbox"/> 患者・ケア対象者との関係(暴言・暴力等)	<input type="checkbox"/> 昇進・昇給・給与に不満	<input type="checkbox"/> 雇用形態に不満
	<input type="checkbox"/> 福利厚生に不満	<input type="checkbox"/> 勤務時間が長い・超過勤務が多い	
	<input type="checkbox"/> 夜勤の負担が大きい	<input type="checkbox"/> 休暇がとれない	<input type="checkbox"/> 教育・研修体制に不満
	<input type="checkbox"/> 責任の重さ・医療事故への不安	<input type="checkbox"/> 看護の自律性・専門性が認められない	
	<input type="checkbox"/> 看護の理念・方針に不満	<input type="checkbox"/> 医療のIT化に適応できない	<input type="checkbox"/> 定年
	<input type="checkbox"/> 雇用者側の都合	<input type="checkbox"/> その他 _____	

どのような条件・環境があれば就業の継続ができましたか	
----------------------------	--

希望設備	宿舎 <input checked="" type="radio"/> (1. 希望しない) 2. 単身 3. 世帯) 駐車場 (1. 希望しない <input checked="" type="radio"/> 2. 希望する) その他 _____
就職に考慮すべき家族	<input checked="" type="radio"/> 1. いない 2. いる _____ 人

子育てと仕事の両立支援	育児短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 保育所 (1. 希望しない 2. 希望する) ◎保育所の希望がある場合、以下内容を記入してください。 夜間保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 病児保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 幼稚園との二重保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 学童保育 (1. 希望しない 2. 希望する) その他 _____
介護と仕事の両立支援	介護短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) 超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) フレックスタイム制 (1. 希望しない 2. 希望する) 時差出勤制 (1. 希望しない 2. 希望する) 介護費用の助成 (1. 希望しない 2. 希望する) その他 _____
キャリアアップ支援	認定看護資格取得支援 (1. 希望しない 2. 希望する) 外部研修への補助 (1. 希望しない 2. 希望する) 勉学休職制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 2年課程への進学への配慮 (1. 希望しない 2. 希望する)

就職の際に重視する条件	◎重視する条件を上位3つまで選択してください。 <input type="checkbox"/> 給与 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 通勤時間 <input type="checkbox"/> 保育施設 <input type="checkbox"/> 看護内容 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> 宿舎・寮 <input type="checkbox"/> キャリアアップ支援 <input type="checkbox"/> 子育てと仕事の両立支援 <input type="checkbox"/> その他
-------------	---

求職者情報公開(※) (氏名・連絡先は非公開です)	◎求職者情報を公開すると、求人施設側から連絡が届く場合があります。 1. 希望しない <input checked="" type="radio"/> 2. 希望する	公共職業安定所への求職登録(※) <input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. あり
自己PR	週3日の勤務希望ですが、昨年まで病院で3年間の看護補助者実務経験があります。 ベッドメイキングのほか、移動の介助、車いすの操作や、看護師とともに入浴介助の経験もあります。	
希望勤務地(※)	◎記入例：△△県〇〇市 鳥取市	
登録ナースセンター(※) (情報提供の希望)	◎居住する都道府県のナースセンターが登録ナースセンターになります。 居住県以外の勤務先をご希望の場合は、希望する都道府県のナースセンターを合わせて選択してください。	
	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 青森県 <input type="checkbox"/> 岩手県 <input type="checkbox"/> 宮城県 <input type="checkbox"/> 秋田県 <input type="checkbox"/> 山形県 <input type="checkbox"/> 福島県 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> 千葉県 <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 富山県 <input type="checkbox"/> 石川県 <input type="checkbox"/> 福井県 <input type="checkbox"/> 山梨県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 岐阜県 <input type="checkbox"/> 静岡県 <input type="checkbox"/> 愛知県 <input type="checkbox"/> 三重県 <input checked="" type="checkbox"/> 鳥取県 <input type="checkbox"/> 島根県 <input type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 山口県 <input type="checkbox"/> 徳島県 <input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 愛媛県 <input type="checkbox"/> 高知県 <input type="checkbox"/> 福岡県 <input type="checkbox"/> 佐賀県 <input type="checkbox"/> 長崎県 <input type="checkbox"/> 熊本県 <input type="checkbox"/> 大分県 <input type="checkbox"/> 宮崎県 <input type="checkbox"/> 鹿児島県 <input type="checkbox"/> 沖縄県	

自動マッチング(※) メール設定 現在使用しません	現在使用しません。
新規求人メール設定(※) 現在使用しません	