

求人申込書

【看護職用】

厚生労働大臣許可 (株)医療人材センター

平成 年 月 日

医療機関 名称		診療科目			
		職員数	名	ベッド数	床
所在地	〒	看護職	名	病棟数	
		TEL			
		FAX			
代表者	(役職)	担当者	(役職)		

* 求人概要 *

募集人員	保健師 名 助産師 名 看護師 名 准看護師 名
雇用形態	常勤 (日勤 当直 三交替 二交替) パート (長期 短期 月～ 月迄) 臨時 ()
年齢	不問 有 才～ 才迄
	年齢制限理由 (指針)
職員寮	有 (本人負担額 円) 無
託児所	有 (本人負担額 円) 無
職員駐車場	有 (本人負担額 円) 無
仕事内容	
必要な経験等	不問 年以上
必要な資格等	学 歴

* 給与条件 *

該当項目のみご記入下さい。

区 分					
基本給	年俸制	～	円	～	円
	月給制	～	円	～	円
	日給・時給制	～	×	日	×
	その他	～	円	～	円
その他の手当等	手当		円	手当	円
	手当		円	手当	円
	手当		円	手当	円
	手当		円	手当	円
	手当		円	手当	円
通勤手当	有 無 定額 (円迄)	時間外	月平均	時間	
賃金締切	毎月 日	賃金支払	毎月 日	退職金制度	無 有 年以上
定期昇給	年 回	円位	賞与 (昨年実績)	年 回	ヶ月分

* 勤務条件 *

就業時間	時 分～ 時 分	休 日 週休二日制 () 月 () 休 <その他の場合> ()	
	時 分～ 時 分		
	時 分～ 時 分		
	時 分～ 時 分		
休憩時間	時 分～ 時 分 (分)	1病棟あたりの夜勤人数 () 人 看護師 () 人	
平均夜勤回数	() 交替 月 () 日位		
加入保険	雇用 労災 健保 厚生 退共 基金		
定 年 制	有 一律 才・ 無	再雇用制度	有 (才迄) ・ 無
育児休業取得実績	有 ・ 無	介護休業取得実績	有 ・ 無

* 特記事項は下の余白にお書き下さい。