

# 2022（令和 4）年度 求人・求職登録票

求人登録票（常勤・非常勤）

求人登録票（臨時雇用）

求職登録票



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

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 採用施設名(※)    | フリガナ _____                          |
| 採用施設住所(※)   | 〒 _____                             |
| 採用担当者名(※)   | フリガナ _____<br>氏名 _____              |
| 採用担当部署(※)   | _____                               |
| 電話番号(※)     | _____                               |
| FAX番号       | _____                               |
| メールアドレス(※)  | _____                               |
| 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 勤務先施設住所(※)                       | 〒 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 勤務地までの通勤手段                       | 最寄駅 _____ 線 _____ 駅 最寄駅からの<br>最寄駅からの交通手段 ( ) 停留所 _____ 所要時間 _____ 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<br>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<br>地域医療機能推進機構<br>09. 市町村 10. 地方独立行政法人 11. 日本赤十字社 12. 済生会<br>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. 国民健康保険団体連合会 16. 健康保険組合及びその連合会<br>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<br>21. 私立学校法人 22. 社会福祉法人 23. 医療生協 24. 会社<br>25. その他の法人 26. 個人 27. 医師会 28. ボランティア団体<br>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)<br>04. 診療所(有床) 05. 診療所(無床) 06. 助産所<br>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)<br>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<br>13. ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム 14. その他社会福祉施設 15. 地域包括支援センター<br>16. 訪問看護ステーション 17. 訪問看護ステーション<br>(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<br>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<br>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)<br>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<br>必要としている方)<br>28. その他 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業曜日 | ( )月曜日 ( )火曜日 ( )水曜日 ( )木曜日 ( )金曜日 ( )土曜日 ( )日曜日 ( )祝祭日                                                   |
| 職員数  | 常勤 看護職 _____人 医師 _____人 その他医療従事者 _____人 その他 _____人<br>非常勤 看護職 _____人 医師 _____人 その他医療従事者 _____人 その他 _____人 |

施設種別で「病院」または「診療所(有床)」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|       |                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 許可病床数 | 一般病床数 _____床 療養病床数 _____床 結核病床数 _____床 精神病床数 _____床<br>感染症病床数 _____床 合計数 _____床 |
| 入院基本料 | 急性期一般入院料 1・2・3・4・5・6・7 地域一般入院料 1・2・3 療養病棟入院料 1・2<br>結核病棟 _____対1 精神病棟 _____対1   |

施設種別で「病院」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|       |                              |                                |
|-------|------------------------------|--------------------------------|
| 病院の種類 | 1. 特定機能病院(大学病院、高機能病院など)      | 2. 地域医療支援病院                    |
|       | 3. 一般病院                      |                                |
|       | (     ) 主として精神医療を行う病院        | (     ) 主として難病・重度障害児(者)医療を行う病院 |
|       | (     ) 主としてリハビリテーション医療を行う病院 | (     ) 主として長期療養に対応する病院        |

施設種別で「診療所」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|        |                   |                      |
|--------|-------------------|----------------------|
| 診療所の種類 | 1. 一般診療業務を行う診療所   | 2. 産科診療所             |
|        | 3. 歯科診療所          | 4. 相談・指導業務を専らとする診療所  |
|        | 5. 採血・供血を専らとする診療所 | 6. 健診業務を専らとする診療所     |
|        | 7. 検査業務を専らとする診療所  | 8. 主として人工透析を行っている診療所 |
|        |                   | 9. 休日夜間救急センター        |

施設種別で「病院」または「診療所(有床・無床)」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|        |  |
|--------|--|
| 診療科目・他 |  |
|        |  |

施設種別で「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設(特養)」「デイサービス・デイケアセンター」「その他社会福祉施設」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|     |         |
|-----|---------|
| 定員数 | _____ 人 |
|-----|---------|

施設種別で「学校・養成所等」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|      |                      |                            |                         |
|------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| 課程区分 | (     ) 保健師課程        | (     ) 助産師課程              | (     ) 看護師3年課程(全日制)    |
|      | (     ) 看護師3年課程(定時制) | (     ) 看護師2年課程(全日制※専攻科含む) | (     ) 看護師2年課程(定時制)    |
|      | (     ) 看護師2年課程(通信制) | (     ) 看護師5年一貫教育校         | (     ) 准看護師課程高等学校衛生看護科 |
|      |                      | ( 高等学校・専攻科 )               |                         |
|      | (     ) 准看護師養成所      | (     ) 看護系大学院修士課程         | (     ) 看護系大学院博士課程      |
|      | (     ) 看護系以外の課程     | (     ) 看護大学               |                         |

|        |                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 就業支援体制 | 施設見学   ( 1. なし 2. あり )   インターンシップ   ( 1. なし 2. あり )   再就業支援研修   ( 1. なし 2. あり ) |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                 |  |
|-----------------|--|
| 勤務先施設のPR／特記事項など |  |
|                 |  |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 宿舎              | 1. なし     2. あり     (     ) 単身     (     ) 世帯                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 駐車場             | 1. なし     2. あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| キャリアアップ支援       | 認定看護資格取得支援     ( 1. なし 2. あり )     外部研修への補助     ( 1. なし 2. あり )<br>勉学休職制度     ( 1. なし 2. あり )     2年課程進学者・希望者への支援     ( 1. なし 2. あり )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 子育てと仕事の<br>両立支援 | 育児休業   ( 1. 法定内     2. 法定外 _____ 歳まで )     育児短時間勤務制度   ( 1. 法定内     2. 法定外 _____ 歳まで )<br>夜勤の減免   ( 1. 法定の深夜業制限     2. 1. をこえる減免 )     超過勤務の減免     ( 1. 免除     2. 法定内の制限 )<br>看護休暇   ( 1. 法定内     2. 法定以上 )<br>保育所   ( 1. なし     2. 院内     3. 委託     4. その他 )     ◎保育所がある場合は、以下内容を記入してください。<br>夜間保育     ( 1. なし     2. あり )     病児保育     ( 1. なし     2. あり )<br>幼稚園との二重保育     ( 1. なし     2. あり )<br>学童保育   ( 1. なし     2. 院内     3. 委託     4. その他 )<br>その他 _____ |
| 介護と仕事の<br>両立支援  | 介護休業     ( 1. 法定内     2. 法定外 _____ 日まで )     夜勤の減免   ( 1. 法定の深夜業制限     2. 1. をこえる減免 )<br>超過勤務の減免   ( 1. 免除     2. 法定内の制限 )     介護休暇   ( 1. 法定内     2. 法定以上 )<br>短時間勤務制度   ( 1. なし     2. あり )     フレックスタイム制     ( 1. なし     2. あり )<br>時差出勤制     ( 1. なし     2. あり )     介護費用の助成     ( 1. なし     2. あり )<br>その他 _____                                                                                                                                             |
| 制度              | 短時間正職員制度   ( 1. なし 2. あり )     正職員への登用制度   ( 1. なし 2. あり )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 多様な勤務形態等        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

求人番号 S

2 / 2

受付年月日 (西暦) 年 月 日

## II 求人情報

|            |                                         |
|------------|-----------------------------------------|
| 雇用形態(※)    | 1. 常勤(期間に定めのない雇用) ( ) 正規の雇用 ( ) 正規以外の雇用 |
|            | 2. 非常勤(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用)                |
| 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         |

雇用形態で「常勤」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|         |             |
|---------|-------------|
| 就業時期(※) | (西暦) 年 月 から |
|---------|-------------|

雇用形態で「非常勤」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 雇用期間(※) | (西暦) 年 月 日から (西暦) 年 月 日まで |
| 雇用日数    | 日間                        |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 希望資格<br>(第1希望は※) | 第1希望 1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師<br>第2希望 ( ) 保健師 ( ) 助産師 ( ) 看護師 ( ) 准看護師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| その他希望資格・スキル      | <p>認定看護師 ( 1. こたわらない 2. 希望する )<br/> 認定看護師としての手当 ( 1. なし 2. あり ) 円以上／月</p> <p>分野 ( ) 救急看護 ( ) 皮膚・排泄ケア ( ) 集中ケア ( ) 緩和ケア<br/> ( ) がん化学療法看護 ( ) がん性疼痛看護 ( ) 訪問看護 ( ) 感染管理<br/> ( ) 糖尿病看護 ( ) 不妊症看護 ( ) 新生児集中ケア ( ) 透析看護<br/> ( ) 手術看護 ( ) 乳がん看護 ( ) 摂食・嚥下障害看護 ( ) 小児救急看護<br/> ( ) 認知症看護 ( ) 脳卒中 ( ) がん放射線療法看護<br/> リハビリテーション看護<br/> ( ) 慢性呼吸器疾患看護 ( ) 慢性心不全看護</p> <p>専門看護師 ( 1. こたわらない 2. 希望する )<br/> 専門看護師としての手当 ( 1. なし 2. あり ) 円以上／月</p> <p>分野 ( ) がん看護 ( ) 精神看護 ( ) 地域看護 ( ) 老人看護<br/> ( ) 小児看護 ( ) 母性看護 ( ) 慢性疾患看護 ( ) 急性・重症患者看護<br/> ( ) 感染症看護 ( ) 家族支援 ( ) 在宅看護 ( ) 遺伝看護<br/> ( ) 災害看護</p> <p>認定看護管理者 ( 1. こたわらない 2. 希望する )<br/> 認定看護管理者としての手当 ( 1. なし 2. あり ) 円以上／月</p> <p>特定行為研修修了者 ( 1. こたわらない 2. 希望する )<br/> その他</p> |
| 希望職位             | 1. スタッフ 2. 主任 3. 師長 4. 副看護部長 5. 看護部長<br>主任経験 年以上 師長経験 年以上 副看護部長経験 年以上<br>看護部長経験 年以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 希望業務経験           | 経験区分 ( 1. こたわらない 2. 新卒のみ募集 3. 経験者のみ募集 )<br>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(※)          | ( ) 病棟看護 ( ) 外来看護 ( ) 手術室看護<br>( ) ICU(集中治療室) ( ) CCU(冠疾患集中治療室) ( ) NICU(新生児集中治療室)<br>( ) MFICU(母体・胎児集中治療室) ( ) 助産業務(分娩助産を主とする助産ケア) ( ) 救命救急<br>( ) 人工透析 ( ) 緩和ケア ( ) 相談・指導<br>( ) 退院調整 ( ) 医療安全担当 ( ) 看護管理<br>( ) 小児<br>( ) 訪問看護 ( ) ケアマネジメント ( ) 介護施設等での看護<br>( ) 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)<br>( ) 検診 ( ) 救護(イベント) ( ) 旅行添乗<br>( ) 教育 ( ) 臨床実習指導 ( ) 通信添削指導員<br>( ) 治験 ( ) 研究・開発 ( ) 広報・企画<br>( ) 営業・販売 ( ) 事務 ( ) その他                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 募集人数(※)          | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|            |             |
|------------|-------------|
| 試用期間の有無(※) | 1. 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 ヵ月間                |
| 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 |
| 「本採用とは異なる」を選択した方は、具体的な内容を全て記入して下さい(※) |                       |

|             |
|-------------|
| その他雇用上的特記事項 |
|-------------|

|              |                |        |                |              |               |        |  |
|--------------|----------------|--------|----------------|--------------|---------------|--------|--|
| 勤務形態(※)      | 1. 3交代制（変則を含む） |        | 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       |                |        |                |              |               |        |  |
| 月平均夜勤回数(3交代) |                | _____回 |                | 月平均夜勤回数(2交代) |               | _____回 |  |
| 月平均オンコール回数   |                | _____回 |                |              |               |        |  |
| 準夜勤          |                | _____人 |                | 深夜勤          |               | _____人 |  |
| 当直           |                | _____人 |                | 2交代勤務夜勤      |               | _____人 |  |

|                    |                                                                 |       |                       |       |                       |                  |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------------|------------------|--|
| 勤務曜日・時間の相談可否       |                                                                 | 1. 可能 |                       | 2. 不可 |                       |                  |  |
| 勤務曜日               | ( ) 月曜日 ( ) 火曜日 ( ) 水曜日 ( ) 木曜日 ( ) 金曜日 ( ) 土曜日 ( ) 日曜日 ( ) 祝祭日 |       |                       |       |                       |                  |  |
| 勤務時間(※)            | 勤務時間1                                                           | _____ | ～                     | _____ | 休憩時間                  | _____分           |  |
|                    | 勤務時間2                                                           | _____ | ～                     | _____ | 休憩時間                  | _____分           |  |
|                    | 勤務時間3                                                           | _____ | ～                     | _____ | 休憩時間                  | _____分           |  |
|                    | 勤務時間4                                                           | _____ | ～                     | _____ | 休憩時間                  | _____分           |  |
| 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 |  |
| 週休制度(※)            | 1. 完全週休2日制（4週に8日の休日）                                            |       | 2. 月3回週休2日制（4週に7日の休日） |       | 3. 月2回週休2日制（4週に6日の休日） |                  |  |
|                    | 4. 月1回週休2日制（4週に5日の休日）                                           |       | 5. 週休1日半制（土曜日等の半日勤務）  |       | 6. 週休1日制              |                  |  |
|                    | 7. その他                                                          |       | _____                 |       |                       |                  |  |
| 年間休日総数             | _____ 日                                                         |       |                       |       |                       |                  |  |
| 有給休暇               | 6ヵ月経過後の年次有給休暇付与日数 _____ 日                                       |       |                       |       |                       |                  |  |
| 休暇制度・勤務上の特記事項      |                                                                 |       |                       |       |                       |                  |  |

|             |                             |  |       |  |       |  |       |  |              |  |  |
|-------------|-----------------------------|--|-------|--|-------|--|-------|--|--------------|--|--|
| 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。  |  |       |  |       |  |       |  |              |  |  |
|             | 1. 月給                       |  | 2. 日給 |  | 3. 時給 |  | 4. 年俸 |  | 5. その他 _____ |  |  |
| 給与(基本給)(※)  | _____ ～ _____ 円/年、月、日、時間、回数 |  |       |  |       |  |       |  |              |  |  |
| 給与(総支給額)(※) | ◎総支給額には各種手当を含めてください。        |  |       |  |       |  |       |  |              |  |  |
|             | _____ ～ _____ 円/年、月、日、時間、回数 |  |       |  |       |  |       |  |              |  |  |

|             |       |  |       |  |
|-------------|-------|--|-------|--|
| 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 |           |  |       |               |  |
|          | <div></div>                        |           |  |       |               |  |
|          | 休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細          |           |  |       |               |  |
|          | <div></div>                        |           |  |       |               |  |
|          | その他特記事項等                           |           |  |       |               |  |
|          | <div></div>                        |           |  |       |               |  |

|           |                           |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
|-----------|---------------------------|--|--------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|--|--|--|
| 各種手当1(※)  | ◎希望勤務形態に応じた手当を記入してください。   |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
|           | 夜勤手当額(準夜勤)                |  | _____ 円以上/回        |  | 夜勤手当額(深夜勤)             |  | _____ 円以上/回        |  |  |  |  |
|           | 夜勤手当額(2交代制)               |  | _____ 円以上/回        |  | 夜勤手当額(当直／オンコール)        |  | _____ 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 )    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 各種手当2     | その他手当                     |  | _____ 円            |  | 内容                     |  | _____              |  |  |  |  |
| 昇給        | 1. なし 2. あり               |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 経験年数の賃金評価 | 1. なし 2. あり               |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 年間賞与      | 1. なし 2. あり               |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 制度        | 退職金制度 ( 1. なし 2. あり )     |  |                    |  | 人事考課制度 ( 1. なし 2. あり ) |  |                    |  |  |  |  |
|           | その他 ( 1. なし 2. あり _____ ) |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 各種保険制度(※) | 雇用保険制度                    |  | ( 1. なし 2. あり )    |  | 労災保険制度                 |  | ( 1. なし 2. あり )    |  |  |  |  |
|           | 健康保険制度                    |  | ( 1. なし 2. あり )    |  | 厚生年金制度                 |  | ( 1. なし 2. あり )    |  |  |  |  |
|           | その他保険制度                   |  | ( 1. なし 2. あり )    |  | イベント保険                 |  | ( 1. なし 2. あり )    |  |  |  |  |
|           |                           |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |
| 給与の特記事項   |                           |  |                    |  |                        |  |                    |  |  |  |  |

教員募集の方は以下の項目を記入してください。

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教員専門分野         | <input type="checkbox"/> 基礎看護 <input type="checkbox"/> 老年看護 <input type="checkbox"/> 精神看護 <input type="checkbox"/> 成人看護 <input type="checkbox"/> 母性看護<br><input type="checkbox"/> 小児看護 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> 家族看護 <input type="checkbox"/> 看護管理 <input type="checkbox"/> 在宅看護<br><input type="checkbox"/> その他 |
| 教員職種           | 1. 教員                      2. 臨地実習指導者                      3. その他                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 看護教員養成講習会の受講経験 | 1. こだわらない                      2. 希望する                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 教員経験年数         | 1. こだわらない                      2. 希望する _____ 年以上                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 臨床指導者講習会の受講経験  | 1. こだわらない                      2. 希望する                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 臨床経験年数         | 1. こだわらない                      2. 希望する _____ 年以上                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 必要とする資格・スキル    | <input type="checkbox"/> 認定看護師 <input type="checkbox"/> 専門看護師 <input type="checkbox"/> 認定看護管理者 <input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者<br><input type="checkbox"/> その他 _____                                                                                                                                                                        |
| 必要学位           | <input type="checkbox"/> 短期大学士・準学士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士                                                                                                                                                                                                                         |

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

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

## 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) _____ 年 _____ 月 _____ 日から                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日まで | 雇用日数(※) _____ 日間        |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 採用施設名(※)                         | フリガナ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 採用施設住所(※)                        | 〒 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 採用担当者名(※)                        | フリガナ _____<br>氏名 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 採用担当部署(※)                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 電話番号(※)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| FAX番号                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| メールアドレス(※)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 勤務先施設住所(※)                       | 〒 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> 採用施設と同じ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 勤務地までの通勤手段                       | 最寄駅 _____ 線 _____ 駅<br>最寄駅からの交通手段 ( ) 停留所 _____ 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 開設者                              | <table><tr><td>01. 厚生労働省</td><td>02. 独立行政法人国立病院機構</td><td>03. 国立大学法人</td><td>04. 独立行政法人<br/>労働者健康安全機構</td></tr><tr><td>05. 国立高度専門医療研究センター</td><td>06. 独立行政法人<br/>地域医療機能推進機構</td><td>07. 国(その他)</td><td>08. 都道府県</td></tr><tr><td>09. 市町村</td><td>10. 地方独立行政法人</td><td>11. 日本赤十字社</td><td>12. 済生会</td></tr><tr><td>13. 北海道社会事業協会</td><td>14. 全国厚生農業協同組合連合会</td><td>15. 国民健康保険<br/>団体連合会</td><td>16. 健康保険組合<br/>及びその連合会</td></tr><tr><td>17. 共済組合及びその連合会</td><td>18. 国民健康保険組合</td><td>19. 公益法人</td><td>20. 医療法人</td></tr><tr><td>21. 私立学校法人</td><td>22. 社会福祉法人</td><td>23. 医療生協</td><td>24. 会社</td></tr><tr><td>25. その他の法人</td><td>26. 個人</td><td>27. 医師会</td><td>28. ボランティア団体</td></tr><tr><td>29. NPO法人</td><td>30. その他</td><td></td><td></td></tr></table>                                                                         |                                |                         | 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<br>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<br>地域医療機能推進機構 | 07. 国(その他)   | 08. 都道府県      | 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<br>団体連合会 | 16. 健康保険組合<br>及びその連合会 | 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 |  |  |
| 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<br>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<br>地域医療機能推進機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 07. 国(その他)                     | 08. 都道府県                |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 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<br>団体連合会            | 16. 健康保険組合<br>及びその連合会   |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |
| 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(※)                          | <table><tr><td>01. 病院(500床以上)</td><td>02. 病院(499～200床)</td><td>03. 病院(199～20床)</td></tr><tr><td>04. 診療所(有床)</td><td>05. 診療所(無床)</td><td>06. 助産所</td></tr><tr><td>07. 介護老人保健施設</td><td>08. 介護医療院(Ⅰ型)</td><td>09. 介護医療院(Ⅱ型)</td></tr><tr><td>10. 介護老人福祉施設(特養)</td><td>11. デイサービス・デイケアセンター</td><td>12. 在宅介護支援センター</td></tr><tr><td>13. ケアハウス・グループホーム・<br/>老人ホーム</td><td>14. その他社会福祉施設</td><td>15. 地域包括支援センター</td></tr><tr><td>16. 訪問看護ステーション</td><td>17. 訪問看護ステーション<br/>(看護小規模多機能型居宅介護事業所併設)</td><td>18. その他居宅介護支援事業所</td></tr><tr><td>19. 都道府県・保健所</td><td>20. 市区町村・保健センター</td><td>21. 保育所・幼稚園</td></tr><tr><td>22. 会社・事業所</td><td>23. 健診センター・労働衛生機関</td><td>24. 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)</td></tr><tr><td>25. 学校・養成所等</td><td>26. 救護(イベント等)</td><td>27. 個人(自宅などで看護職を必要としている方)</td></tr><tr><td>28. その他</td><td></td><td></td></tr></table> |                                |                         | 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・<br>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<br>(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      |           |         |  |  |
| 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・<br>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<br>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                         |                |                  |                 |                         |                    |                          |              |               |               |                  |                     |                |                             |                   |                     |                       |                                        |                  |              |                 |             |            |                   |                        |             |               |                           |              |           |         |  |  |

求人番号 S

2 / 2

受付年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## Ⅱ 求人情報

|                  |                       |                                              |                    |           |                                   |
|------------------|-----------------------|----------------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|
| 希望資格<br>(第1希望は※) | 第1希望                  | 1. 保健師                                       | 2. 助産師             | 3. 看護師    | 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. こたわらない      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(※)          | ( ) 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(※)          | _____ 人               |                                              |                    |           |                                   |

|            |                  |
|------------|------------------|
| 試用期間の有無(※) | 1. 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）      2. 2交代制（変則を含む）<br>3. 日勤＋当直      4. 日勤＋オンコール      5. 2部制（早番＋遅番）<br>6. 日勤のみ      7. 夜勤のみ      8. 裁量労働制<br>9. その他 _____ |         |              |                                    |                |
| 勤務時間(※) | 勤務時間1 _____                                                                                                                              | ～ _____ | 休憩時間 _____ 分 | 勤務曜日・時間の相談可否                       | 1. 可能    2. 不可 |
|         | 勤務時間2 _____                                                                                                                              | ～ _____ | 休憩時間 _____ 分 | 所定労働時間を超える勤務の有無(※)                 |                |
|         | 勤務時間3 _____                                                                                                                              | ～ _____ | 休憩時間 _____ 分 | 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。<br>1. 日給      2. 時給      3. その他 _____ |           |                      |                |
| 給与(基本給)(※)  | _____ ～ _____                                                    | 円/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)(※) | _____ ～ _____                                                    | 円/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              |
|          | <div></div>                                     |
|          | 休日出勤、深夜勤務等の残業代・割増賃金等の支給詳細                       |
|          | <div></div>                                     |
|          | その他特記事項等                                        |
|          | <div></div>                                     |

|           |                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 各種手当      | その他手当 _____ 円      内容 _____                                                                                                                                                                         |
| 各種保険制度(※) | 雇用保険制度    ( 1. なし    2. あり )      労災保険制度    ( 1. なし    2. あり )<br>健康保険制度    ( 1. なし    2. あり )      厚生年金制度    ( 1. なし    2. あり )<br>その他保険制度    ( 1. なし    2. あり )      イベント保険    ( 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。<br>(    ) 面接      (    ) 書類選考      (    ) 筆記試験      (    ) その他 _____ |
| 選考結果通知(※)       | _____ 日以内に通知                                                                                  |
| 選考結果の通知方法(※)    | (    ) 郵送      (    ) 電話      (    ) メール      (    ) その他 _____                                |
| 採用決定時の労働条件通知(※) | (    ) 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 | (    ) 夜勤なし      (    ) 夜勤専従      (    ) 復職・ブランクOK      (    ) 募集領域未経験OK<br>(    ) 60歳以上歓迎      (    ) 新卒歓迎      (    ) 離島・へき地 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

求職番号 K

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 看護職情報

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名(※)         | フリガナ _____ フリガナ _____<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 電話番号          | - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FAX番号         | - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| メールアドレス(※)    | 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 ( 1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ )<br>助産師 ( 1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ )<br>看護師 ( 1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ )<br>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 _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 認定・専門看護職資格(※) | 認定看護師 ( 1. なし 2. あり )<br>分野 ( ) 救急看護 ( ) 皮膚・排泄ケア ( ) 集中ケア ( ) 緩和ケア<br>( ) がん化学療法看護 ( ) がん性疼痛看護 ( ) 訪問看護 ( ) 感染管理<br>( ) 糖尿病看護 ( ) 不妊症看護 ( ) 新生児集中ケア ( ) 透析看護<br>( ) 手術看護 ( ) 乳がん看護 ( ) 摂食・嚥下障害看護 ( ) 小児救急看護<br>( ) 認知症看護 ( ) 脳卒中リハビリテーション看護 ( ) がん放射線療法看護<br>( ) 慢性呼吸器疾患看護 ( ) 慢性心不全看護<br>専門看護師 ( 1. なし 2. あり )<br>分野 ( ) がん看護 ( ) 精神看護 ( ) 地域看護 ( ) 老人看護<br>( ) 小児看護 ( ) 母性看護 ( ) 慢性疾患看護 ( ) 急性・重症患者看護<br>( ) 感染症看護 ( ) 家族支援 ( ) 在宅看護 ( ) 遺伝看護<br>( ) 災害看護<br>認定看護管理者 ( 1. なし 2. あり )<br>特定行為研修修了者 ( 1. なし 2. あり ) |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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<br>( ) 保健師学校養成所 ( ) 助産師学校養成所 ( ) 准看護師学校養成所<br>( ) 高等学校(衛生看護科、5年一貫看護師養成課程・専攻科含む) ( ) その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 看護経験(※)       | 1. なし 2. あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月<br>助産師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月<br>看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月<br>准看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 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<br>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<br>教員 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 看護経験職歴    | ( ) 病棟看護 ( ) 外来看護 ( ) 手術室看護<br>( ) ICU(集中治療室) ( ) CCU(冠疾患集中治療室) ( ) NICU(新生児集中治療室)<br>( ) MFICU(母体・胎児集中治療室) ( ) 助産業務(分娩助助を主とする助産ケア) ( ) 救命救急<br>( ) 人工透析 ( ) 緩和ケア ( ) 相談・指導<br>( ) 退院調整 ( ) 医療安全担当 ( ) 看護管理<br>( ) 小児<br>( ) 訪問看護 ( ) ケアマネジメント ( ) 介護施設等での看護<br>( ) 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)<br>( ) 検診 ( ) 救護(イベント) ( ) 旅行添乗<br>( ) 教育 ( ) 臨床実習指導 ( ) 通信添削指導員<br>( ) 治験 ( ) 研究・開発 ( ) 広報・企画<br>( ) 営業・販売 ( ) 事務 ( ) その他 |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|-----------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------------|-----------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------------------------|--------------------|----------------|----------------|------------------------|--|------------------|----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|--|--------------------|----------------------|-----------|----------------|------------------|--|
| 看護経験職歴の詳細                       | ◎記入例：XXXX年XX月からXXXX年XX月    △△病院    ○○科    三交替制勤務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| 退職(したい)理由                       | <table><tr><td>(    ) 結婚</td><td>(    ) 妊娠・出産</td><td>(    ) 子育て</td></tr><tr><td>(    ) 配偶者の転勤</td><td>(    ) 親族の健康・介護</td><td>(    ) 家事と両立しない</td></tr><tr><td>(    ) 自分の適性・能力への不安</td><td>(    ) 看護職の他の職場への興味</td><td>(    ) 看護職以外の他の職場への興味</td></tr><tr><td>(    ) 転居</td><td>(    ) 自分の健康（主に身体的理由）</td><td>(    ) 自分の健康（主に精神的理由）</td></tr><tr><td>(    ) リフレッシュ</td><td>(    ) 興味が持てない<br/>・やりがいがない</td><td>(    ) 進学・研修・留学</td></tr><tr><td>(    ) 上司(看護管理者等)との関係</td><td>(    ) 同僚との関係</td><td>(    ) 医師との関係</td></tr><tr><td>(    ) 患者・ケア対象者との関係<br/>(暴言・暴力等)</td><td>(    ) 昇進・昇給・給与に不満</td><td>(    ) 雇用形態に不満</td></tr><tr><td>(    ) 福利厚生に不満</td><td>(    ) 勤務時間が長い・超過勤務が多い</td><td></td></tr><tr><td>(    ) 夜勤の負担が大きい</td><td>(    ) 休暇がとれない</td><td>(    ) 教育・研修体制に不満</td></tr><tr><td>(    ) 責任の重さ・医療事故への不安</td><td>(    ) 看護の自律性・専門性が認められない</td><td></td></tr><tr><td>(    ) 看護の理念・方針に不満</td><td>(    ) 医療のIT化に適応できない</td><td>(    ) 定年</td></tr><tr><td>(    ) 雇用者側の都合</td><td>(    ) その他 _____</td><td></td></tr></table> |                       |  | (    ) 結婚 | (    ) 妊娠・出産 | (    ) 子育て | (    ) 配偶者の転勤 | (    ) 親族の健康・介護 | (    ) 家事と両立しない | (    ) 自分の適性・能力への不安 | (    ) 看護職の他の職場への興味 | (    ) 看護職以外の他の職場への興味 | (    ) 転居 | (    ) 自分の健康（主に身体的理由） | (    ) 自分の健康（主に精神的理由） | (    ) リフレッシュ | (    ) 興味が持てない<br>・やりがいがない | (    ) 進学・研修・留学 | (    ) 上司(看護管理者等)との関係 | (    ) 同僚との関係 | (    ) 医師との関係 | (    ) 患者・ケア対象者との関係<br>(暴言・暴力等) | (    ) 昇進・昇給・給与に不満 | (    ) 雇用形態に不満 | (    ) 福利厚生に不満 | (    ) 勤務時間が長い・超過勤務が多い |  | (    ) 夜勤の負担が大きい | (    ) 休暇がとれない | (    ) 教育・研修体制に不満 | (    ) 責任の重さ・医療事故への不安 | (    ) 看護の自律性・専門性が認められない |  | (    ) 看護の理念・方針に不満 | (    ) 医療のIT化に適応できない | (    ) 定年 | (    ) 雇用者側の都合 | (    ) その他 _____ |  |
| (    ) 結婚                       | (    ) 妊娠・出産                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (    ) 子育て            |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 配偶者の転勤                   | (    ) 親族の健康・介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (    ) 家事と両立しない       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 自分の適性・能力への不安             | (    ) 看護職の他の職場への興味                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (    ) 看護職以外の他の職場への興味 |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 転居                       | (    ) 自分の健康（主に身体的理由）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (    ) 自分の健康（主に精神的理由） |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) リフレッシュ                   | (    ) 興味が持てない<br>・やりがいがない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (    ) 進学・研修・留学       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 上司(看護管理者等)との関係           | (    ) 同僚との関係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (    ) 医師との関係         |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 患者・ケア対象者との関係<br>(暴言・暴力等) | (    ) 昇進・昇給・給与に不満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (    ) 雇用形態に不満        |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 福利厚生に不満                  | (    ) 勤務時間が長い・超過勤務が多い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 夜勤の負担が大きい                | (    ) 休暇がとれない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (    ) 教育・研修体制に不満     |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 責任の重さ・医療事故への不安           | (    ) 看護の自律性・専門性が認められない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 看護の理念・方針に不満              | (    ) 医療のIT化に適応できない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (    ) 定年             |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |
| (    ) 雇用者側の都合                  | (    ) 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      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |  |           |              |            |               |                 |                 |                     |                     |                       |           |                       |                       |               |                            |                 |                       |               |               |                                 |                    |                |                |                        |  |                  |                |                   |                       |                          |  |                    |                      |           |                |                  |  |

求職番号 K \_\_\_\_\_

受付年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## Ⅱ 求職情報

|         |                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 就業状況(※) | 1. 未就業または看護職以外で就業中    2. 就業中(看護職)    3. 学生(免許未取得)    4. 学生(看護職免許取得済み) |
| 希望時期    | 1. 未定    2. (西暦) _____ 年 _____ 月 から就職を希望する                            |

|                       |          |                                                                                   |
|-----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 就職希望資格と希望雇用形態(第1希望は※) | 第1希望就職資格 | 1. 保健師    2. 助産師    3. 看護師    4. 准看護師                                             |
|                       | 第1希望雇用形態 | 1. 常勤<br>(期間に定めのない雇用)    2. 非常勤<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用)    3. 臨時雇用<br>(期間が1ヵ月未満の雇用) |
|                       |          | (    ) 正規雇用の希望あり    (    ) 正規以外の雇用の希望あり    (    ) こたわらない・該当しない                    |
|                       | 第2希望就職資格 | 1. 保健師    2. 助産師    3. 看護師    4. 准看護師                                             |
|                       | 第2希望雇用形態 | 1. 常勤<br>(期間に定めのない雇用)    2. 非常勤<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用)    3. 臨時雇用<br>(期間が1ヵ月未満の雇用) |
|                       |          | (    ) 正規雇用の希望あり    (    ) 正規以外の雇用の希望あり    (    ) こたわらない・該当しない                    |

|      |                |
|------|----------------|
| 教員希望 | 1. なし    2. あり |
|------|----------------|

教員希望で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|        |                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教員希望分野 | (    ) 基礎看護    (    ) 老年看護    (    ) 精神看護    (    ) 成人看護    (    ) 母性看護    (    ) 小児看護<br>(    ) 地域看護    (    ) 家族看護    (    ) 看護管理    (    ) 在宅看護    (    ) その他 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 希望施設     | <div> <input type="checkbox"/> 病院(500床以上)    <input type="checkbox"/> 病院(499～200床)    <input type="checkbox"/> 病院(199～20床)<br/> <input type="checkbox"/> 診療所(有床)    <input type="checkbox"/> 診療所(無床)    <input type="checkbox"/> 助産所<br/> <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設    <input type="checkbox"/> 介護医療院(I型)    <input type="checkbox"/> 介護医療院(II型)<br/> <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特養)    <input type="checkbox"/> デイサービス・デイケアセンター    <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター<br/> <input type="checkbox"/> ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム    <input type="checkbox"/> その他社会福祉施設    <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br/> <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション    <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション<br/> (看護小規模多機能型居宅介護事業所併設)    <input type="checkbox"/> その他居宅介護支援事業所<br/> <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所    <input type="checkbox"/> 市区町村・保健センター    <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園<br/> <input type="checkbox"/> 会社・事業所    <input type="checkbox"/> 健診センター・労働衛生機関    <input type="checkbox"/> 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)<br/> <input type="checkbox"/> 学校・養成所等    <input type="checkbox"/> 救護(イベント等)    <input type="checkbox"/> 個人<br/> <input type="checkbox"/> その他 _____<br/> (自宅などで看護職を必要としている方) </div>                                                     |  |  |
| 希望業務内容   | <div> <input type="checkbox"/> 病棟看護    <input type="checkbox"/> 外来看護    <input type="checkbox"/> 手術室看護<br/> <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)<br/> <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<br/> <input type="checkbox"/> 人工透析    <input type="checkbox"/> 緩和ケア    <input type="checkbox"/> 相談・指導<br/> <input type="checkbox"/> 退院調整    <input type="checkbox"/> 医療安全担当    <input type="checkbox"/> 看護管理<br/> <input type="checkbox"/> 小児<br/> <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<br/> <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)<br/> <input type="checkbox"/> 検診    <input type="checkbox"/> 救護(イベント)    <input type="checkbox"/> 旅行添乗<br/> <input type="checkbox"/> 教育    <input type="checkbox"/> 臨床実習指導    <input type="checkbox"/> 通信添削指導員<br/> <input type="checkbox"/> 治験    <input type="checkbox"/> 研究・開発    <input type="checkbox"/> 広報・企画<br/> <input type="checkbox"/> 営業・販売    <input type="checkbox"/> 事務    <input type="checkbox"/> その他 _____ </div> |  |  |
| 派遣希望の種類  | 1. こたわらない    2. 希望しない    3. 紹介予定派遣    4. 紹介予定以外の派遣                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 勤務形態     | 1. こたわらない    2. 3交代制(変則、当直、オンコールを含む)    3. 2交代制(変則、当直、オンコールを含む)<br>4. 日勤のみ    5. 夜勤のみ    6. 裁量労働制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 希望週休     | 1. 完全週休2日制(4週に8日の休日)    2. 月3回週休2日制(4週に7日の休日)    3. 月2回週休2日制(4週に6日の休日)<br>4. 月1回週休2日制(4週に5日の休日)    5. 週休1日半制(土曜日等の半日勤務)    6. 週休1日制<br>7. その他 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| 希望年間休日総数 | _____ 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |

|      |                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務曜日 | (    ) 月曜日    (    ) 火曜日    (    ) 水曜日    (    ) 木曜日    (    ) 金曜日    (    ) 土曜日    (    ) 日曜日    (    ) 祝祭日 |
| 勤務時間 | _____ : _____ ～ _____ : _____                                                                                |

|            |                                            |
|------------|--------------------------------------------|
| 賃金形態       | 1. 月給    2. 日給    3. 時給    4. 年俸    5. その他 |
| 希望給与(基本給)  | _____ 円/年、月、日、時間、回数                        |
| 希望給与(総収入額) | _____ 円/年、月、日、時間、回数                        |





# 都道府県ナースセンター所在地一覧

2023年8月24日現在

| 都道府県                    | 所在地                                                       | TEL          | FAX          |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 北海道ナースセンター              | 〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号 公益社団法人北海道看護協会内1階             | 011-863-6794 | 011-866-2244 |
| 青森県ナースセンター              | 〒030-0822 青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 公益社団法人青森県看護協会内          | 017-723-4580 | 017-735-3836 |
| 岩手県ナースセンター              | 〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号 岩手県看護研修センター1階 公益社団法人岩手県看護協会内     | 019-663-5206 | 019-663-5263 |
| 宮城県ナースセンター              | 〒981-0933 仙台市青葉区柏木2丁目3番23号                                | 022-272-8573 | 022-272-7801 |
| 秋田県ナースセンター              | 〒010-0001 秋田市中通2丁目3-8 秋田アトリオンビル1F                         | 018-832-8810 | 018-853-4376 |
| 山形県ナースセンター              | 〒990-2473 山形市松栄1丁目5-45 公益社団法人山形県看護協会内                     | 023-646-8878 | 023-643-5727 |
| 福島県ナースセンター              | 〒963-8871 郡山市本町1丁目20番24号 福島県看護会館みらい1階 公益社団法人福島県看護協会内      | 024-934-0500 | 024-991-6002 |
| 茨城県ナースセンター              | 〒310-0034 水戸市緑町3-5-35 茨城県保健衛生会館1階 公益社団法人茨城県看護協会内          | 029-221-7021 | 029-226-0493 |
| 栃木県ナースセンター              | 〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森4階 公益社団法人栃木県看護協会内          | 028-625-3831 | 028-625-8988 |
| 群馬県ナースセンター              | 〒371-0007 前橋市上泉町1858-7 公益社団法人群馬県看護協会内                     | 027-269-5202 | 027-269-8601 |
| 埼玉県ナースセンター              | 〒331-0078 さいたま市西区西大宮3丁目3番地 公益社団法人埼玉県看護協会内                 | 048-620-7337 | 048-620-7322 |
| 千葉県ナースセンター              | 〒261-0002 千葉市美浜区新港249-10                                  | 043-247-6371 | 043-247-6620 |
| 東京都ナースプラザ<br>(ナースバンク東京) | 〒160-0023 新宿区西新宿4-2-19 東京都看護協会会館2階                        | 03-5309-2065 | 03-5309-2066 |
| 神奈川県ナースセンター             | 〒231-0037 横浜市中区富士見町3番1 神奈川県総合医療会館5階                       | 045-263-2101 | 045-263-2104 |
| 新潟県ナースセンター              | 〒951-8133 新潟市中央区川岸町2-11 新潟県看護研修センター1階 公益社団法人新潟県看護協会内      | 025-233-6011 | 025-265-4188 |
| 富山県ナースセンター              | 〒930-0885 富山市鶴島宇川原1907-1 公益社団法人富山県看護協会内                   | 076-433-5251 | 076-433-5281 |
| 石川県ナースセンター              | 〒920-0931 金沢市兼六元町3-69 公益社団法人石川県看護協会内                      | 076-225-7771 | 076-225-7788 |
| 福井県ナースセンター              | 〒918-8206 福井市北四ツ居町601 公益社団法人福井県看護協会会館1階                   | 0776-52-1857 | 0776-52-1858 |
| 山梨県ナースセンター              | 〒400-0807 甲府市東光寺2-25-1 公益社団法人山梨県看護協会内1階                   | 055-226-0110 | 055-222-5988 |
| 長野県ナースセンター              | 〒390-0802 松本市旭2-11-34 長野県看護協会会館内                          | 0263-35-0067 | 0263-34-0311 |
| 岐阜県ナースセンター              | 〒500-8384 岐阜市藪田南5-14-53 岐阜県県民ふれあい会館第1棟5階 公益社団法人岐阜県看護協会内   | 058-277-1010 | 058-277-1011 |
| 静岡県ナースセンター              | 〒422-8067 静岡市駿河区南町14番25号 エスパティオ3階                         | 054-202-1761 | 054-202-1762 |
| 愛知県ナースセンター              | 〒466-0054 名古屋市昭和区円上町26番15号 愛知県高辻センター1階                    | 052-871-0600 | 052-883-3686 |
| 三重県ナースセンター              | 〒514-0062 津市観音寺町字東浦457-10 三重県看護研修会館別館                     | 059-222-0466 | 059-222-0465 |
| 滋賀県ナースセンター              | 〒525-0032 草津市大路2丁目11-51 滋賀県看護研修センター 公益社団法人滋賀県看護協会内        | 077-564-9494 | 077-562-8998 |
| 京都府ナースセンター              | 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通 烏丸東入ル清水町375 ハートピア京都地下1階              | 075-222-0316 | 075-222-0528 |
| 大阪府ナースセンター              | 〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2丁目5番25号 ナーシングアート大阪                    | 06-6964-5511 | 06-6964-6666 |
| 兵庫県ナースセンター              | 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24 公益社団法人兵庫県看護協会会館1階              | 078-341-0240 | 078-341-0340 |
| 奈良県ナースセンター              | 〒634-0813 橿原市四条町288-8 奈良県看護研修センター1階                       | 0744-25-4031 | 0744-24-7703 |
| 和歌山県ナースセンター             | 〒642-0017 海南市南赤坂17番地                                      | 073-483-0234 | 073-483-1266 |
| 鳥取県ナースセンター              | 〒680-0901 鳥取市江津318-1 看護研修センター1階 公益社団法人鳥取県看護協会内            | 0857-25-1222 | 0857-25-1223 |
| 島根県ナースセンター              | 〒690-0049 松江市袖師町7-11 看護研修センター1階 公益社団法人島根県看護協会内            | 0852-27-8510 | 0852-25-3157 |
| 岡山県ナースセンター              | 〒700-0805 岡山市北区兵団4番39号 岡山県看護研修センター内3階                     | 086-226-3639 | 086-226-0341 |
| 広島県ナースセンター              | 〒730-0803 広島市中区広瀬北町9-2 公益社団法人広島県看護協会会館1階                  | 082-293-9786 | 082-295-6749 |
| 山口県ナースセンター              | 〒747-0062 防府市大字上右田2686 山口県看護研修会館本館1階 公益社団法人山口県看護協会内       | 0835-24-5791 | 0835-28-9688 |
| 徳島県ナースセンター              | 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目329-18 公益社団法人徳島県看護会館内                  | 088-631-5544 | 088-632-1084 |
| 香川県ナースセンター              | 〒769-0102 高松市国分寺町国分152-4 公益社団法人香川県看護協会 看護研修センター2階         | 087-864-9075 | 087-864-9071 |
| 愛媛県ナースセンター              | 〒790-0843 松山市道後町2丁目11-14 公益社団法人愛媛県看護協会内 愛媛看護研修センター1階      | 089-924-0848 | 089-996-8425 |
| 高知県ナースセンター              | 〒780-8066 高知市朝倉己825番地5 公益社団法人高知県看護協会内                     | 088-844-0758 | 088-844-0053 |
| 福岡県ナースセンター              | 〒812-0054 福岡市東区馬出4-10-1 ナースプラザ福岡                          | 092-631-1221 | 092-631-1223 |
| 佐賀県ナースセンター              | 〒849-0201 佐賀市久保田町大字徳万1997-1 公益社団法人佐賀県看護協会内                | 0952-51-3511 | 0952-68-3603 |
| 長崎県ナースセンター              | 〒854-0072 諫早市永昌町23-6 ながさき看護センター1階 公益社団法人長崎県看護協会内          | 0957-49-8060 | 0957-49-8063 |
| 熊本県ナースセンター              | 〒862-0901 熊本市東区東町3-10-39 看護研修センター1階 公益社団法人熊本県看護協会内        | 096-365-7660 | 096-365-7640 |
| 大分県ナースセンター              | 〒870-0855 大分市豊饒二丁目7番1号 看護研修会館1階 公益社団法人大分県看護協会内            | 097-574-7136 | 097-574-7361 |
| 宮崎県ナースセンター              | 〒889-2155 宮崎市学園木花台西2-4-6 公益社団法人宮崎県看護協会1階                  | 0985-58-4525 | 0985-58-2939 |
| 鹿児島県ナースセンター             | 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町21-5 看護研修会館1階 公益社団法人鹿児島県看護協会内           | 099-256-8025 | 099-256-8079 |
| 沖縄県ナースセンター              | 〒901-1105 島尻郡南風原町字新川1272番地17 沖縄県看護研修センター1階 公益社団法人沖縄県看護協会内 | 098-888-3127 | 098-888-3126 |

# 都道府県ナースセンター（サテライト・支所）所在地一覧

2023年8月24日現在

| 都道府県                        | 所在地                                                                               | TEL           | FAX          |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| ナースバンク 渡島業務支所               | 〒041-8551 函館市美原4丁目6番16号 北海道渡島保健所内                                                 | 0138-47-9160  | 0138-47-9160 |
| ナースバンク 上川業務支所               | 〒079-8610 旭川市永山6条19丁目1番1号 北海道上川保健所内                                               | 0166-46-5282  | 0166-46-5282 |
| ナースバンク 帯広業務支所               | 〒080-8588 帯広市東3条南3丁目1 北海道帯広保健所内                                                   | 0155-21-3353  | 0155-21-3353 |
| ナースバンク 釧路業務支所               | 〒085-0826 釧路市城山2丁目4番22号 北海道釧路保健所内                                                 | 0154-65-6684  | 0154-65-6684 |
| ナースバンク 北見業務支所               | 〒090-8518 北見市青葉町6番6号 北海道北見保健所内                                                    | 0157-61-6668  | 0157-61-6668 |
| 福島県ナースセンター いわきサテライト         | 〒970-8026 いわき市平字堂根町4-1 堂根町ビル202号                                                  | 0246-38-5781  | 0246-38-8077 |
| 茨城県ナースセンター 県北支所             | 〒317-0066 日立市高鈴町1-4-10 日立メディカルセンター看護専門学校内                                         | 070-1542-0967 | —            |
| 茨城県ナースセンター 鹿行支所             | 〒314-0039 鹿嶋市緑ヶ丘3-9-20 鹿嶋訪問看護ステーション内                                              | 070-1543-9672 | —            |
| 茨城県ナースセンター 県南支所             | 〒300-0812 土浦市下高津2-7-68 土浦訪問看護ステーション内                                              | 070-1543-9833 | —            |
| 茨城県ナースセンター 県西支所             | 〒307-0001 結城市結城1211-7 茨城県結城看護専門学校内                                                | 070-1544-1383 | —            |
| ナースバンク 立川                   | 〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル6階                                                   | 042-529-7077  | 042-529-7071 |
| 神奈川県ナースセンター 相模原支所           | 〒252-0236 相模原市中央区富士見6-1-1 相模原市総合保健医療センターA館5階                                      | 042-776-2480  | 042-776-2464 |
| 新潟県ナースセンター 上越支所             | 〒943-0821 上越市土橋1914-3 上越市市民プラザ2階                                                  | 070-2175-6014 | 025-520-7476 |
| 新潟県ナースセンター 長岡支所             | 〒940-0084 長岡市幸町2-1-1 さいわいプラザ別棟2階                                                  | 0258-86-5333  | 0258-86-5334 |
| 新潟県ナースセンター相談窓口<br>南魚沼会場     | 〒949-6680 南魚沼市六日町101-8 南魚沼市図書館内                                                   | 070-2175-6012 | —            |
| 新潟県ナースセンター相談窓口<br>柏崎会場      | 〒945-8511 柏崎市日石町2番1号 柏崎市役所内                                                       | 070-2171-6013 | —            |
| 富山県ナースセンター 新川サテライト          | 〒938-0037 黒部市新牧野311 黒部ショッピングセンターメルシー2階                                            | 076-433-0200  | —            |
| 富山県ナースセンター 射水サテライト          | 〒939-0351 射水市戸破1875-1 高岡厚生センター射水支所2階                                              | 076-433-0200  | —            |
| 富山県ナースセンター 砺波サテライト          | 〒939-1506 南砺市高儀147 砺波厚生センター2階                                                     | 076-433-0200  | —            |
| 福井県ナースセンター 嶺南サテライト          | 〒914-0057 敦賀市開町6-5 福井県嶺南振興局 二州健康福祉センター2階                                          | 080-1957-0579 | 0776-52-1858 |
| 岐阜県ナースセンター 多治見支所            | 〒507-0037 多治見市音羽町2丁目6番地1 フリーデンハイム音羽事務所101                                         | 0572-26-7880  | 0572-26-8875 |
| 岐阜県ナースセンター 西濃サテライト          | 〒503-0006 大垣市加賀野4丁目1番地7 ソフトピアジャパンセンター11階 会議室7                                     | 080-2637-6503 | 058-277-1011 |
| 岐阜県ナースセンター 飛騨サテライト          | 〒506-8555 高山市花岡町2-18 高山市保健センター内（休日診療所）                                            | 090-5117-4082 | 058-277-1011 |
| 岐阜県ナースセンター 中濃サテライト          | 【第1・3水曜日】 〒501-3874 関市平和通7丁目5-1 アビセ関<br>【第2・4水曜日】 〒509-0207 可児市今渡682番地1 可児市福祉センター | 080-1580-7659 | 0572-26-8875 |
| 静岡県ナースセンター 東部支所             | 〒410-0055 沼津市高島本町1-3 静岡県東部総合庁舎別館2階                                                | 055-920-2088  | 055-928-5037 |
| 静岡県ナースセンター 西部支所             | 〒430-0929 浜松市中区中央1丁目12番1号 静岡県浜松総合庁舎10階                                            | 053-454-4335  | 053-401-3510 |
| 静岡県ナースセンター 下田相談所            | 〒415-0016 下田市巾531-1 静岡県下田総合庁舎 別館4階                                                | 080-2650-0327 | —            |
| 静岡県ナースセンター 天竜相談所            | 〒431-3313 浜松市天竜区二俣町鹿島559 静岡県北遠総合庁舎1階                                              | 080-2650-0237 | —            |
| 愛知県ナースセンター 名駅支所             | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4丁目4-38<br>愛知県産業労働センター（ウイंकあいち）17階                             | 052-433-1173  | 052-433-1175 |
| 愛知県ナースセンター 豊橋支所             | 〒440-0888 豊橋市駅前大通2丁目81番地 emCAMPUS EAST4階                                          | 0532-52-1173  | 0532-52-1166 |
| 三重県ナースセンター 四日市サテライト         | 〒510-8016 四日市市富洲原町2番40号 イオンモール四日市北2階                                              | 059-325-7170  | 059-340-6680 |
| 滋賀県ナースセンター 彦根サテライト          | 〒522-0057 彦根市八坂町1900番地4 くすのきセンター3階                                                | 0749-30-1235  | 0749-30-1233 |
| 兵庫県ナースセンター 姫路支所             | 〒670-0927 姫路市駅前町241 フェスタ北館5階                                                      | 079-281-5006  | 079-281-5006 |
| 兵庫県ナースセンター 宝塚支所             | 〒665-0845 宝塚市栄町2-1-2 ソリオ2（6階）宝塚商工会議所会館内                                           | 0797-63-5472  | 0797-63-5472 |
| 兵庫県ナースセンター サテライト北播          | 〒673-1431 加東市社1126-1 やしろショッピングパークBio2階                                            | 0795-42-0242  | 0795-42-0242 |
| 兵庫県ナースセンター サテライト但馬          | 〒667-0044 養父市八鹿町国木594-10 兵庫県立但馬長寿の郷 研修棟2階交流サロン内                                   | 079-663-0240  | 079-663-0240 |
| 広島県ナースセンター サテライト福山          | 〒720-8512 福山市三吉町南2-11-22 すこやかセンター1階                                               | 084-973-5122  | 084-973-5123 |
| 福岡県ナースセンター 福岡サテライト          | 〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1 福岡大学病院内                                                  | 092-407-8709  | 092-407-8710 |
| 福岡県ナースセンター 北九州サテライト         | 〒802-0077 北九州市小倉北区馬借2-1-1 北九州市立看護専門学校内                                            | 093-383-9414  | 093-383-9415 |
| 福岡県ナースセンター 筑豊サテライト          | 〒820-8508 飯塚市伊岐須550-4 総合せき損センター内                                                  | 0948-43-8753  | 0948-43-8754 |
| 福岡県ナースセンター 筑後サテライト          | 〒830-0011 久留米市旭町67 久留米大学病院内                                                       | 0942-27-8964  | 0942-27-8967 |
| 長崎県ナースセンター 長崎支所             | 〒850-0874 長崎市魚の町3-28 長崎赤十字会館6階                                                    | 095-828-1747  | 095-828-1754 |
| 長崎県看護キャリア支援センター<br>相談所（佐世保） | 〒857-0056 佐世保市平瀬町3-1 長崎県看護キャリア支援センター内                                             | 0956-23-8208  | 0956-23-8212 |