

受付区分 \_\_\_\_\_

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

太枠内の項目に記入してください。(※)は記入必須項目です。  
 ( )は複数回答を意味します。該当するものすべてにチェックをつけてください。  
 選択肢に番号があるものは単数回答を意味します。1つのみを選択し、○をつけてください。  
 \_\_\_\_\_ は記入欄です。

**I 看護職情報**

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

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者 2. 就業者(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) <u>          </u> 年 <u>          </u> 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 2. 非常勤 3. 臨時雇用<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) (期間が1ヵ月未満の雇用)<br>( ) 正規雇用の希望あり |
|                       | 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 2. 非常勤 3. 臨時雇用<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) (期間が1ヵ月未満の雇用)<br>( ) 正規雇用の希望あり |

|      |             |
|------|-------------|
| 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<br>( ) 小児看護 ( ) 地域看護 ( ) 家族看護 ( ) 看護管理 ( ) 在宅看護 |
|--------|--|

|      |   |
|------|---|
| 希望施設 | ( ) 病院(500床以上) ( ) 病院(499~200床) ( ) 病院(199~20床)<br>( ) 診療所(有床) ( ) 診療所(無床) ( ) 助産所<br>( ) 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<br>( ) 在宅介護支援センター ( ) ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム ( ) その他社会福祉施設<br>( ) 地域包括支援センター ( ) 訪問看護ステーション ( ) その他居宅介護支援事業所<br>( ) 都道府県・保健所 ( ) 市区町村・保健センター ( ) 保育所・幼稚園<br>( ) 会社・事業所 ( ) 健診センター・労働衛生機関 ( ) 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)<br>( ) 学校・養成所等 ( ) 救護(イベント等) ( ) 個人<br>( ) その他 _____ (自宅などで看護職を必要としている方) |
|------|---|

|        |   |
|--------|---|
| 希望業務内容 | ( ) 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(分娩介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>( ) 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 _____ |
|--------|---|

|          |   |
|----------|---|
| 派遣希望の種類  | 1. こだわらない 2. 希望しない 3. 一般派遣 4. 紹介予定派遣  |
| 勤務形態     | 1. こだわらない 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  |
| 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(総給与額) | _____ 円/年、月、日、時間、回数            |
| 希望給与(基本給)  | _____ 円/年、月、日、時間、回数            |

|            |   |
|------------|---|
| 希望設備       | 宿舍 (1. 希望しない 2. 単身 3. 世帯) 駐車場 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>その他 ( _____ ) |
| 就職に考慮すべき家族 | 1. いない 2. いる _____ 人  |

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

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

|                              |   |                  |                  |
|------------------------------|---|------------------|------------------|
| 求職者情報公開(※)<br>(氏名・連絡先は非公開です) | ◎求職者情報を公開すると、求人施設側から連絡が届く場合があります。<br>1. 希望しない      2. 希望する  | 公共職業安定所への求職登録(※) | 1. なし      2. あり |
| 自己PR                         |   |                  |                  |
| 希望勤務地(※)                     | ◎記入例：△△県〇〇市   |                  |                  |
| 登録ナースセンター(※)<br>(情報提供の希望)    | ◎基本的には住所地のナースセンターが登録ナースセンターとなります。<br>住所地とは異なるナースセンターからの情報提供等をご希望の場合は、希望する都道府県を選択してください。<br><input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 青森県 <input type="checkbox"/> 岩手県 <input type="checkbox"/> 宮城県 <input type="checkbox"/> 秋田県 <input type="checkbox"/> 山形県<br><input type="checkbox"/> 福島県 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> 千葉県<br><input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 富山県 <input type="checkbox"/> 石川県 <input type="checkbox"/> 福井県<br><input type="checkbox"/> 山梨県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 岐阜県 <input type="checkbox"/> 静岡県 <input type="checkbox"/> 愛知県 <input type="checkbox"/> 三重県<br><input type="checkbox"/> 滋賀県 <input type="checkbox"/> 京都府 <input type="checkbox"/> 大阪府 <input type="checkbox"/> 兵庫県 <input type="checkbox"/> 奈良県 <input type="checkbox"/> 和歌山県<br><input type="checkbox"/> 鳥取県 <input type="checkbox"/> 島根県 <input type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 山口県 <input type="checkbox"/> 徳島県<br><input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 愛媛県 <input type="checkbox"/> 高知県 <input type="checkbox"/> 福岡県 <input type="checkbox"/> 佐賀県 <input type="checkbox"/> 長崎県<br><input type="checkbox"/> 熊本県 <input type="checkbox"/> 大分県 <input type="checkbox"/> 宮崎県 <input type="checkbox"/> 鹿児島県 <input type="checkbox"/> 沖縄県 |                  |                  |