

求人票(看護)

(西暦)

年3月卒業予定者)

病院情報	フリガナ		設立年月	(西暦)	年	月
	名称		経営母体			
			病床数	床		
	代表者	(役職) (氏名)	看護単位			
	所在地	〒	TEL - - FAX - -	職員数	看護師	名
					助産師	名
			保健師		名	
			その他		名	
最寄駅	線 駅 徒歩・バス 分		計		名	
書類提出先 (上記所在地と異なる場合のみご記入下さい)	〒	TEL - - FAX - -	人事 担当者名	(部署)		
				(役職)		
	(氏名)					
	(e-mail)					
ホームページ						
診療科目						

採用条件	募集職種	①看護師 () 名 男・女	②助産師 () 名 男・女	③保健師 () 名 男・女	
	初任給	基本給			
		手当			
		手当			
		計			
			現行・見込	現行・見込	現行・見込
勤務時間	シフト 有 (①2交替制 ②3交替制) ・無	交通費	1.全額 2. 円迄		
	(): 時 分 ~ 時 分	休日休暇	1.週休2日・隔週2日・他()		
	(): 時 分 ~ 時 分		2.日曜・祝日・()曜 3.年間休日(日)		
	(): 時 分 ~ 時 分		4.有給休暇(初年度 日)		
社会保険	1.健康保険 2.厚生年金 3.雇用保険	賞与(年) 回 約 ヶ月	5.他(夏期・年末年始・)		
	4.労災保険 5.退職金制度(勤続 年以上)		昇給(年) 回 %		
	6	入寮 男子(可・不可) 女子(可・不可)	託児所(有・無)		
勤務施設	※より具体的に記入してください				

採用試験	説明会	日時	年 月 日 時 分	試験	日時	年 月 日 時 分
		場所			場所	
	提出物・持参物	1.履歴書 指定(有・無) 2.成績証明書 3.卒業見込証明書 4.健康診断書 5.筆記用具 6.印鑑 7.()			方法	1.筆記試験 2.小論文 3.面接 4.その他()
採用年齢	※制限がある場合、下記にご記入ください ・入社時 歳迄 (西暦 年 月 日出生以降)		受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日迄 ・ 随時		

備考	※上記に記入しきれない点があればご記入ください
----	-------------------------