



御社名	【例】医療法人〇〇会 〇〇病院			公開
代表者名	役職:	氏名:		<input type="checkbox"/>
御担当者	役職:	氏名:	メールアドレス:	<input type="checkbox"/>
就業場所	〒 TEL: FAX:			公開
事業所所在地※	〒 TEL: FAX: (※事業所所在地と異なる場合は記入)			
ホームページ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (http://)			<input type="checkbox"/>
募集職種	必要な資格・免許			公開
雇用形態	常勤・非常勤・紹介予定派遣・人材派遣 (複数選択可)			<input type="checkbox"/>
募集理由	欠員補充・増員・代替要員【産前産後・育児休業・介護休業・その他()】			<input type="checkbox"/>
採用要件	予定: 人	時期: 急募	年 月 日頃	妊婦受入れ 可・不可・応相談
必要な経験等	実務経験: 未経験可・必須()年以上 要求スキル:			<input type="checkbox"/>
業務内容				公開
雇用期間	期間の定め無し・期間の定め有(更新制)・期間限定(月 日 ~ 月 日)			公開
配属先	<input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> オペ室 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無 ※複数選択可 配属科: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
勤務形式	<input type="checkbox"/> 日勤のみ <input type="checkbox"/> 早出 <input type="checkbox"/> 遅出 <input type="checkbox"/> 準夜 <input type="checkbox"/> 夜勤2交替 <input type="checkbox"/> 夜勤3交替 ※複数選択可			公開
勤務日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> シフト制 休日 <input type="checkbox"/> 指定(土・日・祝) <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 他()			公開
勤務時間	① : ~ : (休憩 分) ② : ~ : (休憩 分) ③ : ~ : (休憩 分) ④ : ~ : (休憩 分) <input type="checkbox"/> 時間相談可能 その他() 時間外労働 月平均 時間・1日最大 時間			公開
夜勤について	可能者希望・不可でも良い・夜勤専従可・必須・不要・オンコール有・オンコール不要			<input type="checkbox"/>
休暇	夏季() 年末年始() その他() 年間休日 日 長期休暇制度 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/>
給与	※常勤 基本給 月額(円 ~ 円) 年収(円) *非常勤 時給(円)			<input type="checkbox"/>
支払われる手当	<input type="checkbox"/> 手当: 円/月 通勤手当: <input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 上限制 月額[円迄] <input type="checkbox"/> 手当: 円/月 <input type="checkbox"/> 手当: 円/月 <input type="checkbox"/> 手当: 円/月			<input type="checkbox"/>
夜勤	準夜手当: 円/回 深夜手当: 円/回 夜勤手当(2交替制) 円/回 平均夜勤回数: 回/月 最大夜勤回数 回/月 最低夜勤回数: 回/月			<input type="checkbox"/>
賞与	無・有(ヶ月) *前年度実績 昇給 円 ~ 円/月(又は % ~ % *前年度実績)			<input type="checkbox"/>
控除	・欠控除 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 遅刻控除 分単位 <input type="checkbox"/> 早退控除 分単位 (控除の計算方法:) <input type="checkbox"/> その他控除() (強制・任意)で支払うもの:()			<input type="checkbox"/>
支度金制度	無・有(金額 円) (支払時期:) (条件:) ・検討可 退職金: 無・有 [年以上]			<input type="checkbox"/>
給与締日・支払日	締日: 日 支払日: 当月・翌月 日 試用期間 無・有(ヶ月)			公開
年齢	<input type="checkbox"/> おおよそ希望される年齢 () <input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 不問			<input type="checkbox"/>
学歴	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要な学歴() 性別 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> おおよそ希望される性別()			<input type="checkbox"/>
連携医療機関	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 関連大学病院			<input type="checkbox"/>
病院・医院様(診療科目)	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 胃腸科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 性病科 <input type="checkbox"/> 肛門科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 気管食道科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> その他()			公開
有給休暇	<input type="checkbox"/> 法定通り <input type="checkbox"/> その他() 有休平均取得率(%)			<input type="checkbox"/>
休業取得実績	育児休業 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 介護休業 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 子の看護休暇 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)			<input type="checkbox"/>
福利厚生	各種保険: 厚生年金・健康保険・雇用保険・労災保険・厚生年金基金・その他()			<input type="checkbox"/>
マイカー通勤	不可・可 (駐車場代: 円) 入居可能住宅 無・有(単身者用・世帯用)			<input type="checkbox"/>
勤務先駐車場	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 近くに駐車場がある(金額 円) <input type="checkbox"/> 駐車場のあっせんを行う			<input type="checkbox"/>
託児施設	<input type="checkbox"/> 院内保育 <input type="checkbox"/> 24H保育 <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> [託児所費用(自社の場合): 円] <input type="checkbox"/> 公共託児所近くに有 <input type="checkbox"/> 保育費用補助有 <input type="checkbox"/> 子育て支援制度有 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
その他	就業規則 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 労働組合 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 給与規定 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)			<input type="checkbox"/>
最寄り駅	線 駅 分 【例】JR京都線 西大路駅 バスで5分又は徒歩16分			<input type="checkbox"/>
最寄りバス停	バス会社 バス停 分 【例】バス会社 市バス 四条大宮バス停 徒歩16分			<input type="checkbox"/>
派遣期間	・直接雇用が決まる迄、一旦派遣を利用・期間限定で希望 年 月 日 ~ 年 月 日			<input type="checkbox"/>
勤務日	週 日 希望曜日: 又は月間 日 ※最低: 週 日以上又は月間 日以上			<input type="checkbox"/>
勤務時間	勤務時間: ~ (休憩 分) 備考			<input type="checkbox"/>
求人条件特記事項				<input type="checkbox"/>
紹介実績	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (弊社)(他社:) 関連施設で有(弊社)(他社:) 派遣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			非公開

※NJ&CJ利用規約(別紙)に同意し、ご記入をお願いします。

※ご担当者署名欄

※NURSEJOB及びComedicaljobの利用規約に基づき掲載します。

NOSWEAT