

御社名			
御住所	〒		
業態	病院・介護施設（特養・老健・デイ）・企業・その他（ ）		
ご連絡先	TEL： - -	FAX： - -	
ご担当者	氏名：	役職：	e-mail：
ご紹介者名		最寄り駅	_____線 _____駅下車 _____分

☆ ご希望される方についてお尋ねします。○またはご記入ください。

採用時期	急募・ 年__月__日頃	雇用形態	常勤・非常勤・派遣・紹介予定派遣
採用予定人数	1人・2人以上(____人前後予定)	募集の経緯	欠員補充・増員・産休・育休・介休
雇用期間	期間の定めなし・期間限定（短期・長期） 年 月 日～ 年 月 日まで		
診療科目	内・外・整形外・皮膚・産婦人・循環器・放射線・形成外・泌尿器 精神・リハビリテーション・その他（ ）		
希望就業時間	①. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで（内休憩 ____分） ②. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで（内休憩 ____分） ③. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで（内休憩 ____分） 所定労働時間 週_____時間 1日_____時間 ※就業時間に関して妥協できる場合は、以下にご記入ください。 ①. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで ②. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで ③. AM・PM____:____からAM・PM____:____まで 備考 例：応相談		
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・シフトによる・その他（ ※4週8休など）		
時間外労働	無・有（月_____時間以内、1日最大_____時間まで）		
希望職種	医師・薬剤師・保健師・看護師・准看護師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士 医療事務・介護福祉士・ケアマネージャー・ケアスタッフ・その他（ ）		
希望就業日数	週_____日（曜日： ） 月_____日以上 *妥協点：最低でも週_____日以上 最低でも月_____日以上		
御社直接雇用の 給与内容	時給_____円 月給_____円 備考：		
実務経験	未経験でも可・必須（最低__年以上）	その他	
妊娠中のスタッフの受け入れ	可 ・ 不可 ・ 応相談	夜勤について	夜勤可能者希望 ・ 夜勤不可でもよい

☆下記の質問にお答えください。

入居可能住宅	有・無	マイカー通勤	可・不可	託児所	有・無
--------	-----	--------	------	-----	-----

*本シートをもとに最適な登録者をお探しいたします。

*採用が成立するまで費用は一切発生いたしません。

TEL：075-323-9565

FAX：075-323-9585

◎当社では、医療系に特化した無料求人広告サイト『NURSE-JOB』
 (http://www.nursejob.jp) を 10月より開始いたします。本サイトへの掲載が不要な場合は、右の箇所チェックをお願いします。(掲載完全無料)

