

求 職 登 録 票

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。
年数はすべて西暦で記入してください。
 () に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1つ選択し、○をつけてください。
 _____ は記入欄です。

受付区分 _____

受付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(※)	フリガナ _____ フリガナ _____ 姓 _____ 名 _____		年齢 (満 歳)
性別(※)	1. 女性 2. 男性	生年月日(※)	西暦 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (S・H 年)
住所(※)	〒 _____		
電話番号(※)	_____ ()	FAX番号	_____
携帯電話番号	_____ ()	◎日中連絡可能な電話番号に(○)をしてください	
PCメールアドレス	_____		
携帯メールアドレス	_____		
取得免許(※)	保健師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 助産師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 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 _____)		
ナースセンターからの情報提供の希望(※)	1. 希望しない 2. 希望する		
認定・専門看護職資格(※)	認定看護師 (1. なし 2. あり 分野名 _____) 専門看護師 (1. なし 2. あり 分野名 _____) 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看護職以外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 () 看護学校 () 短期大学(専攻科含む) () 専修学校 () 保健師学校 () 助産師学校 () 准看護師学校 () その他 () 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) () 看護系大学院修士修了 () 看護系大学院修士在学中 () 看護系大学院博士修了 () 看護系大学院博士在学中		
看護経験(※)	1. なし 2. あり _____ “あり”の場合は必ず記入!!		
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	西暦 _____ 年 _____ 月
	助産師 経験年数 _____ 年 _____ カ月	退職した年月	西暦 _____ 年 _____ 月
	看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月	退職した年月	西暦 _____ 年 _____ 月
	准看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月	退職した年月	西暦 _____ 年 _____ 月
経験役職等	主任 (1. なし 2. あり) 師長 (1. なし 2. あり) 部長 (1. なし 2. あり) 教員 (1. なし 2. あり)		
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		

就業状況(※)	1. 未就業 2. 就業中(看護職) 3. 学生(免許未取得) 4. 学生(看護職)
希望時期(※)	1. 未定 2. _____ 年 _____ 月 から就職を希望する

就職希望資格(※)	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師
希望施設(※)	<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) <input type="checkbox"/> 診療所 (有床) <input type="checkbox"/> 診療所 (無床) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <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 <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 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <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 <input type="checkbox"/> その他居宅介護支援事業所 <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) <input type="checkbox"/> 学校・養成所等 <input type="checkbox"/> 救護 (イベント等) <input type="checkbox"/> 個人 (自宅などで看護職を必要としている方) <input type="checkbox"/> その他

教員志望(※)	1. なし 2. あり
---------	----------------

教員志望で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

PCメールアドレス	<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
携帯メールアドレス	<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

希望業務内容(※)	<input type="checkbox"/> 病棟看護 <input type="checkbox"/> 外来看護 <input type="checkbox"/> 手術室看護 <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) <input type="checkbox"/> 救命救急 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> ホスピス <input type="checkbox"/> 相談・指導 <input type="checkbox"/> 施設看護(社会福祉施設) <input type="checkbox"/> 看護管理 <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/有料老人ホーム/保育園など) <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 救護(イベント) <input type="checkbox"/> 旅行添乗 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 介護(入浴介助など) <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 臨床実習指導 <input type="checkbox"/> 通信添削指導員 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 研究・開発 <input type="checkbox"/> 広報・企画 <input type="checkbox"/> 営業・販売 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

雇用形態(※)	1. 常勤(正職員などの無期雇用) 2. 非常勤(契約嘱託などの有期雇用) 3. 臨時雇用(雇用期間が1ヵ月未満)
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
短時間正職員制度(※)	1. 希望しない 2. 希望する
正職員登用制度(※)	1. 希望しない 2. 希望する

勤務形態(※)	1. こだわらない 2. 交替制(3交替、2交替、変則交替、当直を含む) 3. 日勤のみ 4. 夜勤のみ
希望週休(※)	1. 完全週休二日制 2. 隔週週休二日以上 9. その他 _____

勤務形態で「日勤のみ」または「夜勤のみ」を選択した方は以下の項目を記入してください。

勤務曜日(※)	<input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝祭日
勤務時間(※)	_____ : _____ ~ _____ : _____

賃金形態(※)	1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸 9. その他
総給与額(※)	_____ 円 / 年、月、日、時間、回数

退職(したい)理由	<個人的な理由>		
	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 出産・育児・子供の為	<input type="checkbox"/> 配偶者の転勤
	<input type="checkbox"/> 老親の世話・家族の介護	<input type="checkbox"/> 家事と両立しない	<input type="checkbox"/> 自分の適性・能力への不安
	<input type="checkbox"/> 看護他分野への興味	<input type="checkbox"/> 医療以外の他分野への興味	<input type="checkbox"/> Uターンのため
	<input type="checkbox"/> 通勤困難	<input type="checkbox"/> 転居	
	<input type="checkbox"/> 健康上の理由(身体的疾患)	<input type="checkbox"/> 健康上の理由(女性特有疾患)	<input type="checkbox"/> 健康上の理由(精神的疾患)
	<労働環境・条件的理由>		
	<input type="checkbox"/> 上司(看護管理者等)との関係が悪い	<input type="checkbox"/> 同僚との関係が悪い	<input type="checkbox"/> 医師との関係が悪い
	<input type="checkbox"/> 患者・ケア対象者との関係(暴言・暴力等)		<input type="checkbox"/> 看護内容への不満
	<input type="checkbox"/> 賃金への不満	<input type="checkbox"/> 労働時間への不満	<input type="checkbox"/> 夜勤回数への不満
	<input type="checkbox"/> 残業量が多い(月平均 _____ 時間)	<input type="checkbox"/> 福利厚生がない	<input type="checkbox"/> 継続教育がない
	<input type="checkbox"/> 休みがとれない	<input type="checkbox"/> 医療事故への不安	
	<その他の理由>		
	<input type="checkbox"/> 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	
PCメールアドレス	

希望設備(※)	宿舎 (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) 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(※)	育児短時間制度 (1. 希望しない 2. 希望する)	保育所 (1. 希望しない 2. 希望する)
	夜勤免除 (1. 希望しない 2. 希望する)	学童保育 (1. 希望しない 2. 希望する)
	超過勤務免除 (1. 希望しない 2. 希望する)	その他 (_____)

介護支援(※)	介護短時間制度 (1. 希望しない 2. 希望する)	夜勤免除 (1. 希望しない 2. 希望する)
	その他 (_____)	

キャリアアップ(※)	キャリアに応じた能力向上支援 (1. 希望しない 2. 希望する)	勉学休職制度 (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)	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					
	<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	
	<input type="checkbox"/> 休暇	<input type="checkbox"/> 宿舎・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	

インターネットへの情報公開(※)	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			
------	--	--	--

登録ナースセンター(※)	希望勤務地(※)	
--------------	----------	--