**仙台市医師会看護専門学校　　　　求　　人　　票**　　**【　准看護師採用　】**(　常勤　・　パート　)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **求**  **人**  **者** | **ﾌﾘｶﾞﾅ** | |  | | | | | | | **連　　絡　　先** |
| **病医院名** | | 主診療科： | | | | | | | 電　話：　　　　（　　　　） |
| FAX：　　　　（　　　　） |
| **院長名** | |  | | | | **採用担当者** | | | 職　名 |
| 氏　名 |
| **所 在 地**  **(就業場所)** | | 〒　　　　-  仙台市　　　　　区 | | | | | | | 最寄駅（地下鉄・バス・ＪＲ)  (　　　　　　　　)駅から徒歩　　　分 |
| **従業員数**  **(常 用)** | | 総数　　　　名　　　(内訳)看護師　　　名・准看護師　　　名・その他　　　名 | | | | | | | |
| **病室数等** | | ・外来のみ　　　　・病室数　　　　　室　　　病床数　　　　　床 | | | | | | | |
| **ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ** | |  | | | | | | | |
| **求**  **人**  **内**  **容** | **求 人 数**  **雇用形態** | | ・常勤（フルタイム）　　　　　名　　　・短時間（パート）　　　　　名  ・試用期間　　・有（　　　　）カ月　　　 ・無 | | | | | | | |
| **就業時間・休日**  **等** | **日　勤** | | 時　　　　分～　　　　時　　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　　　分  　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　　　分  　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　　　分  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| **半　日** | | 時　　　　分～　　　　時　　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　　　分 | | | | | | | |
| **(夜勤)** | | ・無　　　・有（　　　　時　　　　分～　　　 時 　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　分） | | | | | | | |
| **(当直)** | | ・無　　　・有（　　　　時　　　　分～　　　 時 　　　分（　　　曜日）　休憩時間　　　　分） | | | | | | | |
| **休　日** | | 日曜 ・ 祝日・ (　　　　)曜日午後 | | | **週休２日制** | | | 無 ・ 有　( 完全 ・ 週　　休) | |
| 夏期休暇　　　日・年末年始　　　日 | | | **有給休暇** | | | １年目　　　　日・最高　　　　日 | |
| **賃**  **金**  **等** | **常勤(フルタイム)** | | | | | **短時間(パート)** | | | | |
| ①基本給（月額換算・月平均労働日数　　　日）  　　　　　　　　　　円～　　　　　　　円  ②諸手当　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円 | | | | | ①時給　　　　　　　　円  ②諸手当　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円  　　　　　　　　　　手当　　　　　　　円 | | | | |
| 福利  厚生 | ○社会保険　　・無　　　　・有（・健康　　・厚生　　・雇用　　・労災）  ○賞与　　　　・無　　　　・有（前年度実績…年　　　回　計　　　　カ月分）  ○退職金制度　・無　　　　・有　　　　　○その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **応募・選考** | **提出**  **書類** | ・履歴書　　・成績証明書  ・准看護師免許の写し  ・その他（　　　　　　　　　　　） | | | **選考**  **方法** | | | ・筆記　　有（　　　　　）　　　無  ・面接　　有　　　　　　　　　　無  ・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **受付**  **期間** | ・令和　　　年　　　月　　　日  ・随時 | | | **日時**  **場所** | | | ・　　　月　　　日(　　)　　・随時 | | |
| ・上記施設内　　　・その他（　　　　　） | | |
| **そ**  **の**  **他** | **主な業務内容：** | | | | | | | | | |
| **\*学校内掲示(紹介)期間** | | | | **令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日まで** | | | | | | |
| **\*看護学校HPへの掲載** | | | | 仙台市医師会看護専門学校ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞへの求人情報の掲載を**希望する　・　希望しない** | | | | | | |

　　　令和　　　年　　　月　　　日　一般社団法人　仙台市医師会　**受 理　　　　【 持 ･ 郵 ･ 他 】**