

(〇〇) 市 町 村

平成〇〇年 〇月現在

施設名 <u>〇〇法人〇〇施設〇〇</u> 記載者名 <u>〇〇〇〇</u> 役職 <u>〇〇</u>	
所在地	〒 <u>〇〇〇-〇〇〇〇</u> <u>〇〇市△・・・</u>
連絡先 担当者名 <u>〇〇</u>	電話: <u>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</u> メールアドレス: <u>〇〇〇@△△.jp</u> 病院ホームページ: <u>http://www.〇〇</u>
交通手段	最寄駅 <u>〇〇</u> 駅から <u>バス・徒歩</u> で <u>〇〇</u> 分() 最寄バス停名
勤務形態等	勤務曜日 <u>月</u> <u>火</u> <u>水</u> <u>木</u> <u>金</u> <u>土</u> <u>日</u> 祭 勤務曜日 時間の相談 <u>可</u> 否 平日勤務のみ <u>可</u> 否 フリー(ケア等)のみ担当業務 <u>可</u> 否
超過勤務の平均時間	<u>〇</u> 時間 / 月
有給休暇平均取得日数	<u>〇〇</u> 日
夜間オンコール勤務	<u>あり</u> なし
税込給与額 経験年数別(例) (諸手当には夜勤手当・交通費を含まない)	5年経験者 <u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円+諸手当約 <u>〇〇,〇〇〇</u> 円 合計 <u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円 10年経験者 <u>△△△, △△△</u> 円+諸手当約 <u>△△, △△△</u> 円 合計 <u>△△△, △△△</u> 円 看護師 時給 <u>〇, 〇〇〇</u> 円 日給 <u>〇, 〇〇〇</u> 円 准看護師 時給 <u>〇, 〇〇〇</u> 円 日給 <u>〇, 〇〇〇</u> 円
ブランクのある方への就業支援	<u>あり</u> 内容 <u>看護技術等の研修</u> なし
プリセプター・パートナーシップ制度の有無	<u>あり</u> なし
キャリアアップ支援 (研修への参加当を含む)	あり 内容 _____ <u>なし</u>

<p>子育て支援</p>	<p>あり 24時間保育 病児保育 夜間保育 利用可能年齢 _____ 歳 ~ _____ 歳 その他独自に実施しているもの (内容) _____ なし 保育料補助 あり (円) なし</p>
<p>駐車場</p>	<p>あり 使用料 <u>0,000</u> 円/月 なし</p>
<p>看護職員の平均年齢</p>	<p>_____ <u>38.5</u> _____ 才</p>
<p>見学・説明会</p>	<p>随時 指定日 ()</p>
<p>勤務環境改善に係わる取組</p>	<p>あり (<u>ワークライフバランスの取り組み等</u>) なし</p>
<p>定年退職制度について</p>	<p>定年制度 あり なし 定年退職後の雇用 あり なし 60才以上の新規採用 あり なし</p>
<p>主な業務内容</p>	<p><u>入居者の健康管理、簡単な医療措置、急な体調不良への対応等</u></p>
<p>施設の特徴・PR</p>	<p><u>求職者が貴施設をイメージしやすいよう是非ご記入ください。 様式が3枚目にかからないようお願いします。</u></p>