

( 〇〇 ) 市 町 村

平成〇〇年 〇月現在

<b>施設名</b> 〇〇訪問看護ステーション 記載者名 〇〇〇〇 役職 〇〇	
所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市△・・・
連絡先 担当者名 〇〇	電話: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 メールアドレス: 〇〇〇@△△.jp 病院ホームページ: http://www.〇〇
交通手段	最寄駅 〇〇 から <u>バス・徒歩</u> で 〇〇分( ) 最寄バス停名
勤務形態等	勤務曜日 月 火 水 木 金 土 日 祭 勤務曜日 時間の相談 可 否 平日勤務のみ 可 否 夜間オンコール出勤 あり なし 相談可
超過勤務の平均時間	〇 時間 / 月
有給休暇平均取得日数	〇〇 日
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 〇〇〇,〇〇〇 円+諸手当約 〇〇,〇〇〇 円 合計 〇〇〇,〇〇〇 円 10年経験者 △△△, △△△ 円+諸手当約 △△, △△△ 円 合計 △△△, △△△ 円 看護師 時給 〇, 〇〇〇 円 日給 〇, 〇〇〇 円 准看護師 時給 〇, 〇〇〇 円 日給 〇, 〇〇〇 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	あり 内容 _____ <u>なし</u>
認定看護師の待遇	<u>あり</u> 内容 <u>特別手当</u> なし

<p>子育て支援</p>	<p>あり      24時間保育   病児保育   夜間保育</p> <p>利用可能年齢      才   ~      才</p> <p>その他独自に実施しているもの</p> <p>(内容)      <b>なし</b></p> <p>保育料補助      あり (      円)      <b>なし</b></p>
<p>駐車場</p>	<p><b>あり</b> 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><b>随時</b>      指定日 (      )</p>
<p>勤務環境改善に係わる取組</p>	<p><b>あり</b> (   <u>ワークライフバランスの取り組み等</u>   )</p> <p>なし</p>
<p>定年退職制度について</p>	<p>定年制度      <b>あり</b>   なし</p> <p>定年退職後の雇用      <b>あり</b>   なし</p> <p>60才以上の新規採用      <b>あり</b>   なし</p>
<p>施設の特徴・PR</p>	<p>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。</p>