▲箇所は全日本病院協会にて記入

求 人 票

▲受付番号	
▲受付日	年　月　日

求人者

（ふりがな）	
病院 施設名	
所在地 ※該当する交通手段を〇で囲む	（〒　－　） 最寄り駅　線　駅 徒歩 ・ バス ・ その他（　分）
（ふりがな）	
代表者名 （役職）	（　）

連絡先

TEL:	
FAX:	
E-mail:	
担当者部署	
（ふりがな）	
担当者名	
担当者役職	

勤務条件等

職種 ※どちらかに〇 看護補助 ・ 介護士	具体的な業務内容

※雇用期間は原則3年、
※雇用形態は常勤扱い
※Wi-Fi設備準備必須

勤務先名	※住居の用意　すでに有る ・ これから用意する
所在地	（〒　－　）※求人者と同じ場合は省略可

勤務時間

時　分 ～　時　分	
休憩　時　分 ～　時　分	
上記以外の勤務時間	有り ・ 無し
変形労働時間制	1カ月 ・ 1年
残業	月平均　時間 ※ただし1年目は残業無し

賃金等（税込み）

基本給	円
手当1	手当　円
手当2	手当　円
手当3	手当　円
総支給	円
手取り	【重要】このうち、法定福利費等（所得税、住民税、居住費等）を引いた手取額 円

交通費	全額支給 ・ 円まで支給
加入保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ 財形 ・ その他（　）
休日	土曜 ・ 日曜 ・ 祝日 ・ 曜日 週休2日制 ・ 法人規定の休日 ※該当箇所に〇又は曜日を記入

受入人数

病院	人	施設	人

※受入人数は、各常勤職員数の約10%

常勤職員数

病院	常勤の看護師・准看護士・看護補助	人
施設	常勤の介護職員	人

【その他補足事項等】

公益社団法人 全日本病院協会