



FAX 075-352-5098

トランスメディカルサポート 基本登録用紙



貴院名														
所在地	〒													
TEL・FAX	TEL						FAX							
御担当者	氏名						役職			e-mail:				
通勤手段	最寄の沿線						最寄駅							
	最寄駅～						バス		車		徒歩		バス停名()	
	最寄駅からの所要時間 分													
登録のみご希望の方はここまでで結構です。実務が発生もしくはお急ぎの方は下記もご記入下さい														
就業時期	急募 月 日 より希望			募集の経緯			補充・増員・育休・産休・介休							
施設種別	病院()床			クリニック			介護老人保健施設							
	介護老人福祉施設特養			デイサービス			在宅介護支援センター							
	ケアハウス			グループホーム			有料老人ホーム							
	訪問看護ステーション			健診センター			会社・事業所							
	その他()													
希望資格(第一希望)	看護師			准看護師			臨床検査技師			その他()				
希望役職	スタッフ(非管理職)			主任(中間管理職)			師長(中間管理職)							
希望業務経験	こだわらない			新卒のみ募集			経験者のみ募集()年以上							
雇用形態	常勤(正職員)			非常勤			臨時雇用(1ヶ月未満) 紹介予定派遣							
募集人員	()名						年齢制限()歳～()歳							
勤務期間	年 月 日～			年 月 日			勤務日数		日間					
勤務曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝	相談	可	不可			
勤務時間	時 分～		時 分		休憩時間			分						
勤務時間	時 分～		時 分		休憩時間			分						
勤務時間	時 分～		時 分		休憩時間			分						
勤務形態	3交替制			2交替制			当直制							
	日勤のみ			夜勤のみ			その他()							
	夜勤回数 ()回/月			当直回数 ()回/月			当直人数 ()人/回							
	準夜勤人数()人/回			深夜勤人数()人/回			2交替夜勤 ()人/回							
業務内容	病棟看護			外来看護			手術室							
	その他 具体的内容()													
看護領域	内科系			外科系			母性			小児				
	精神			老人			リハビリテーション			障害者				
	その他()													
妊娠中のスタッフ	相談 可 不可													
マイカー通勤	可	不可	託児所			有	無	社員寮			有	無		
残業 有無	なし あり (月 時間 ・ 一日 時間)													
週休制度	完全週休2日制(4週8休含む) 隔週週休2日以上)4週6休含む その他()													
勤務ローテーション	締切日 当月 翌月 日			確定日 当月 翌月 日			開始日 当月 翌月 日							
備考														

FAX 075-352-5098

お問い合わせ お電話番号 075-352-5097