

求 職 票

(※)は記入必須項目です。 _____ は記入欄です。
 ()は複数回答を意味します。該当するものすべてにチェックをつけてください。
 選択肢に番号があるものは単数回答を意味します。1つのみを選択し、○をつけてください。

<受付日>
 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

I 看護職情報

氏名(※)	フリガナ _____ 姓 _____ 名 _____	性別(※)	1. 女性 2. 男性
		生年月日(※)	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所(※)	〒 _____		
電話番号(※)	(日中連絡可能な電話番号を記載してください。)		FAX番号 _____
メールアドレス(※)	1. PC _____ 2. 携帯電話 _____		
取得免許(※)	保健師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 助産師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 准看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ 取得都道府県 _____)		
認定・専門看護職資格	認定看護師 (1. なし 2. あり) [分野] _____ ◎認定・専門看護職資格で「あり」を選択した方は、上記に分野を記入してください (分野) 救急看護/皮膚・排泄ケア/集中ケア/緩和ケア/がん化学療法看護/がん性疼痛看護/訪問看護/感染管理/ 糖尿病看護/不妊症看護/新生児集中ケア/透析看護/手術看護/乳がん看護/摂食・嚥下障害看護/ 小児救急看護/認知症看護/脳卒中リハビリテーション看護/がん放射線療法看護/慢性心不全看護/慢性呼吸器疾患看護 専門看護師 (1. なし 2. あり) [分野] _____ ◎専門看護師で「あり」を選択した方は、上記に分野を記入してください (分野) がん看護/精神看護/地域看護/老人看護/小児看護/母性看護/慢性疾患看護/急性・重症患者看護/ 感染症看護/家族支援/在宅看護/遺伝看護/災害看護 認定看護管理者 (1. なし 2. あり) 特定行為研修修了者 (1. なし 2. あり)		
その他資格・特別資格	◎ケアマネジャーや自動車運転免許などの資格があれば記載してください。		
看護専門学歴	() 大学院 () 大学 () 短期大学(専攻科含む) () 看護師学校養成所 () 保健師学校養成所 () 助産師学校養成所 () 准看護師学校養成所 () 高等学校(衛生看護科、5年一貫看護師養成課程・専攻科含む) () その他		
看護経験(※)	1. なし 2. あり ◎看護経験で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください		
職種別看護経験年数	保健師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 助産師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月 准看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月		
経験役職等	主任 (1. なし 2. あり) 経験年数 _____ 年 師長 (1. なし 2. あり) 経験年数 _____ 年 副看護部長 (1. なし 2. あり) 経験年数 _____ 年 看護部長 (1. なし 2. あり) 経験年数 _____ 年 教員 (1. なし 2. あり) 経験年数 _____ 年		
看護経験職歴	◎記入例:XXXX年XX月からXXXX年XX月 △△病院 ○○科 三交替制勤務		
退職(したい)理由	() 結婚 () 妊娠・出産 () 子育て () 配偶者の転勤 () 親族の健康・介護 () 家事と両立しない () 自分の適性・能力への不安 () 看護職以外の職場への興味 () 看護職以外の他の職場への興味 () 転居 () 自分の健康(主に身体的理由) () 自分の健康(主に精神的理由) () リフレッシュ () 興味が持てない・やりがいがない () 進学・研修・留学 () 上司(看護管理者等)との関係 () 同僚との関係 () 医師との関係 () 患者・ケア対象者との関係(暴言・暴力等) () 昇進・昇給・給与に不満 () 雇用形態に不満 () 福利厚生に不満 () 勤務時間が長い・超過勤務が多い () 夜勤の負担が大きい () 休暇がとれない () 教育・研修体制に不満 () 責任の重さ・医療事故への不安 () 看護の自律性・専門性が認められない () 看護の理念・方針に不満 () 医療のIT化に適應できない () 定年 () 雇用者側の都合 () その他 _____		
どのような条件・環境があれば就業の継続ができましたか	_____		

II 求職情報

就業状況(※)	1. 未就業または看護職以外で就業中 2. 就業中(看護職) 3. 学生(免許未取得) 4. 学生(看護職免許取得済み)			
就業時期	1. 未定 2. (西暦) _____ 年 _____ 月 から就職を希望する			
就職希望資格と希望雇用形態(第1希望は※)	第1希望就職資格	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師		
	第1希望雇用形態	1. 常勤 (期間に定めのない雇用) ()正規雇用の希望あり 2. 非常勤 (期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) ()正規以外の雇用の希望あり 3. 臨時雇用 (期間が1ヵ月未満の雇用) ()こだわらない・該当しない		
	第2希望就職資格	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師		
	第2希望雇用形態	1. 常勤 (期間に定めのない雇用) ()正規雇用の希望あり 2. 非常勤 (期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) ()正規以外の雇用の希望あり 3. 臨時雇用 (期間が1ヵ月未満の雇用) ()こだわらない・該当しない		

