

求 人 票

記入日:

病院名			
住 所	〒		TEL:
			FAX:
ご担当者様	役職名:	氏名:	TEL:
就業場所	部署名	病床数	
	職場構成	医師 名 / 看護師 名 看護補助者 名 / 他	体制
	〒		TEL:
		FAX:	

就業形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他()		
基本給与	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給	~	賞 与 回/年(ヶ月分)
	<input type="checkbox"/> 月給日給 <input type="checkbox"/> 時給		昇 給 回/年(%)
通 勤 費	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 上限あり(円)		
社会保険	<input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 企業年金		
諸 手 当	<input type="checkbox"/> 住宅(円) <input type="checkbox"/> 赴任(円) <input type="checkbox"/> 精勤(円) <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 家族(円) <input type="checkbox"/> 営業(円) <input type="checkbox"/> 深夜(円)		

休 暇	<input type="checkbox"/> 夏季() <input type="checkbox"/> 年末年始() <input type="checkbox"/> その他()				
休 日	<input type="checkbox"/> 完全週休2日制 <input type="checkbox"/> シフト制				
年間休日	平均出勤	日/月	深夜出勤		
勤務時間	シフト名	勤務時間	実働時間	休憩時間	備 考
		: ~ :	H	: ~ :	
		: ~ :	H	: ~ :	
		: ~ :	H	: ~ :	
		: ~ :	H	: ~ :	
残 業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(月 / 週 / 日 H)		朝 礼	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
制 服	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ロッカー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	食堂など	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

要 員 数	名	経験・資格 その他		
業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 食事介護	<input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳	<input type="checkbox"/> 食事介助	<input type="checkbox"/> 摂取状況の観察・見守り
	<input checked="" type="checkbox"/> 環境整備	<input type="checkbox"/> 室温・採光・換気の管理	<input type="checkbox"/> 掃除・ゴミの処理	<input type="checkbox"/> ベッドメイキング
	<input checked="" type="checkbox"/> 移動・移乗介助	<input type="checkbox"/> ベッドから車椅子・ストレッチャーへの移乗		<input type="checkbox"/> 体位・姿勢交換
	<input checked="" type="checkbox"/> 整容・保清介助	<input type="checkbox"/> 洗顔 <input type="checkbox"/> 洗髪	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助(機械)
		<input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 着替え		
	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> トイレへの誘導 <input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 尿・便器の消毒	<input type="checkbox"/> おむつの準備・交換
	<input checked="" type="checkbox"/> メッセンジャー業務	<input type="checkbox"/> カルテや伝票・検査物などを各検査室などに運ぶ		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他の業務	<input type="checkbox"/> 器具類の洗浄・処理	<input type="checkbox"/> 外来患者の誘導	
	<input type="checkbox"/> 事務処理()	<input type="checkbox"/> PC入力等()		
備 考				