

# 求 職 登 録 票 (保健師)

1 / 2

求職番号 K

受付区分 \_\_\_\_\_

受付年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

太枠内の項目に記入してください。 (※)は記入必須項目です。  
( )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。  
\_\_\_\_\_は記入欄です。

## I 看護職情報

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名(※)         | フリガナ _____<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 電話番号          | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| FAX番号         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| メールアドレス(※)    | 1. PC 2. 携帯電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 _____ )<br>助産師 ( 1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ )<br>看護師 ( 1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ )<br>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 )<br>分野 ( ) 救急看護 ( ) 皮膚・排泄ケア ( ) 集中ケア ( ) 緩和ケア<br>( ) がん化学療法看護 ( ) がん性疼痛看護 ( ) 訪問看護 ( ) 感染管理<br>( ) 糖尿病看護 ( ) 不妊症看護 ( ) 新生児集中ケア ( ) 透析看護<br>( ) 手術看護 ( ) 乳がん看護 ( ) 摂食・嚥下障害看護 ( ) 小児救急看護<br>( ) 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<br>( ) 慢性呼吸器疾患看護 ( ) 慢性心不全看護<br>専門看護師 ( 1. なし 2. あり )<br>分野 ( ) がん看護 ( ) 精神看護 ( ) 地域看護 ( ) 老人看護<br>( ) 小児看護 ( ) 母性看護 ( ) 慢性疾患看護 ( ) 急性・重症患者看護<br>( ) 感染症看護 ( ) 家族支援 ( ) 在宅看護 ( ) 遺伝看護<br>( ) 災害看護<br>認定看護管理者 ( 1. なし 2. あり )<br>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<br>( ) 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<br>( ) 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<br>助産師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月<br>看護師 経験年数 _____ 年 _____ カ月 退職した年月 _____ 年 _____ 月<br>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<br>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<br>教員 ( 1. なし 2. あり ) 経験年数 _____ 年                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 看護経験職歴    | ( ) 病棟看護 ( ) 外来看護 ( ) 手術室看護<br>( ) ICU(集中治療室) ( ) CCU(冠疾患集中治療室) ( ) NICU(新生児集中治療室)<br>( ) MFICU(母体・胎児集中治療室) ( ) 助産業務(分娩助産を主とする助産ケア) ( ) 救命救急<br>( ) 人工透析 ( ) 緩和ケア ( ) 相談・指導<br>( ) 退院調整 ( ) 医療安全担当 ( ) 看護管理<br>( ) 小児 ( ) 訪問看護 ( ) ケアマネジメント ( ) 介護施設等での看護<br>( ) 地域保健 ( ) 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など)<br>( ) 検診 ( ) 救護(イベント) ( ) 旅行添乗<br>( ) 教育 ( ) 臨床実習指導 ( ) 通信添削指導員<br>( ) 治験 ( ) 研究・開発 ( ) 広報・企画<br>( ) 営業・販売 ( ) 事務 ( ) その他 |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 看護経験職歴の詳細                  | ◎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                  | <div><div><div>( ) 結婚</div><div>( ) 配偶者の転勤</div><div>( ) 自分の適性・能力への不安</div><div>( ) 転居</div><div>( ) リフレッシュ</div><div>( ) 上司(看護管理者等)との関係</div><div>( ) 患者・ケア対象者との関係<br/>(暴言・暴力等)</div><div>( ) 福利厚生に不満</div><div>( ) 夜勤の負担が大きい</div><div>( ) 責任の重さ・医療事故への不安</div><div>( ) 看護の理念・方針に不満</div><div>( ) 雇用者側の都合</div></div><div><div>( ) 妊娠・出産</div><div>( ) 親族の健康・介護</div><div>( ) 看護職の他の職場への興味</div><div>( ) 自分の健康(主に身体的理由)</div><div>( ) 興味が持てない<br/>・やりがいがない</div><div>( ) 同僚との関係</div><div>( ) 昇進・昇給・給与に不満</div><div>( ) 勤務時間が長い・超過勤務が多い</div><div>( ) 休暇がとれない</div><div>( ) 看護の自律性・専門性が認められない</div><div>( ) 医療のIT化に適応できない</div><div>( ) その他 _____</div></div><div><div>( ) 子育て</div><div>( ) 家事と両立しない</div><div>( ) 看護職以外の他の職場への興味</div><div>( ) 自分の健康(主に精神的理由)</div><div>( ) 進学・研修・留学</div><div>( ) 医師との関係</div><div>( ) 雇用形態に不満</div><div>( ) 教育・研修体制に不満</div><div>( ) 定年</div></div></div> |  |  |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |

求職番号 K

受付年月日 (西暦) 年 月 日

## 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) |
| 希望時期    | 1. 未定    2. (西暦) 年 月 から就職を希望する                                        |

|                               |              |                                             |                              |                          |
|-------------------------------|--------------|---------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 就職希望資格と<br>希望雇用形態<br>(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<br>雇用形態 | 1. 常勤<br>(期間に定めのない雇用)                       | 2. 非常勤<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) | 3. 臨時雇用<br>(期間が1ヵ月未満の雇用) |
|                               |              | (     )    正規雇用の希望あり                        | (     )    正規以外の雇用の希望あり      | (     )    こたわらない・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<br>雇用形態 | 1. 常勤<br>(期間に定めのない雇用)                       | 2. 非常勤<br>(期間に定めのある1ヵ月以上の雇用) | 3. 臨時雇用<br>(期間が1ヵ月未満の雇用) |
|                               |              | (     )    正規雇用の希望あり                        | (     )    正規以外の雇用の希望あり      | (     )    こたわらない・該当しない  |

|      |                |
|------|----------------|
| 教員希望 | 1. なし    2. あり |
|------|----------------|

教員希望で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

|        |                                                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教員希望分野 | ( ) 基礎看護    ( ) 老年看護    ( ) 精神看護    ( ) 成人看護    ( ) 母性看護    ( ) 小児看護<br>( ) 地域看護    ( ) 家族看護    ( ) 看護管理    ( ) 在宅看護    ( ) その他 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 希望施設 | ( ) 病院(500床以上)    ( ) 病院(499～200床)    ( ) 病院(199～20床)<br>( ) 診療所(有床)    ( ) 診療所(無床)    ( ) 助産所<br>( ) 介護老人保健施設    ( ) 介護医療院(I型)    ( ) 介護医療院(II型)<br>( ) 介護老人福祉施設(特養)    ( ) デイサービス・デイケアセンター    ( ) 在宅介護支援センター<br>( ) ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム    ( ) その他社会福祉施設    ( ) 地域包括支援センター<br>( ) 訪問看護ステーション    ( ) 訪問看護ステーション<br>(看護小規模多機能型居宅介護事業所併設)    ( ) その他居宅介護支援事業所<br>( ) 都道府県・保健所    ( ) 市区町村・保健センター    ( ) 保育所・幼稚園<br>( ) 会社・事業所    ( ) 健診センター・労働衛生機関    ( ) 小学校・中学校・高等学校(養護教諭)<br>( ) 学校・養成所等    ( ) 救護(イベント等)    ( ) 個人<br>( ) その他    (自宅などで看護職を必要としている方) |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 希望業務内容 | ( ) 病棟看護    ( ) 外来看護    ( ) 手術室看護<br>( ) ICU(集中治療室)    ( ) CCU(冠疾患集中治療室)    ( ) NICU(新生児集中治療室)<br>( ) MFICU(母体・胎児集中治療室)    ( ) 助産業務(分娩助助を主とする助産ケア)    ( ) 救命救急<br>( ) 人工透析    ( ) 緩和ケア    ( ) 相談・指導<br>( ) 退院調整    ( ) 医療安全担当    ( ) 看護管理<br>( ) 小児<br>( ) 訪問看護    ( ) ケアマネジメント    ( ) 介護施設等での看護<br>( ) 地域保健    ( ) 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など)<br>( ) 検診    ( ) 救護(イベント)    ( ) 旅行添乗<br>( ) 教育    ( ) 臨床実習指導    ( ) 通信添削指導員<br>( ) 治験    ( ) 研究・開発    ( ) 広報・企画<br>( ) 営業・販売    ( ) 事務    ( ) その他 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 派遣希望の種類  | 1. こだわらない    2. 希望しない    3. 紹介予定派遣    4. 紹介予定以外の派遣                                                                                            |
| 勤務形態     | 1. こだわらない    2. 3交代制(変則、当直、オンコールを含む)    3. 2交代制(変則、当直、オンコールを含む)<br>4. 日勤のみ    5. 夜勤のみ    6. 裁量労働制                                             |
| 希望週休     | 1. 完全週休2日制(4週に8日の休日)    2. 月3回週休2日制(4週に7日の休日)    3. 月2回週休2日制(4週に6日の休日)<br>4. 月1回週休2日制(4週に5日の休日)    5. 週休1日半制(土曜日等の半日勤務)    6. 週休1日制<br>7. その他 |
| 希望年間休日総数 | 日                                                                                                                                             |

|      |                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務曜日 | ( ) 月曜日    ( ) 火曜日    ( ) 水曜日    ( ) 木曜日    ( ) 金曜日    ( ) 土曜日    ( ) 日曜日    ( ) 祝祭日 |
| 勤務時間 | : ~ :                                                                                |

|            |                                            |
|------------|--------------------------------------------|
| 賃金形態       | 1. 月給    2. 日給    3. 時給    4. 年俸    5. その他 |
| 希望給与(基本給)  | 円/年、月、日、時間、回数                              |
| 希望給与(総収入額) | 円/年、月、日、時間、回数                              |

|            |                                                             |  |
|------------|-------------------------------------------------------------|--|
| 希望設備       | 宿舎 (1. 希望しない 2. 単身 3. 世帯) 駐車場 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>その他 ( ) |  |
| 就職に考慮すべき家族 | 1. いない 2. いる 人                                              |  |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 子育てと仕事の<br>両立支援 | 育児短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>保育所 (1. 希望しない 2. 希望する) ◎保育所の希望がある場合、以下内容を記入してください。<br>夜間保育 (1. 希望しない 2. 希望する) 病児保育 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>幼稚園との二重保育 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>学童保育 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>その他 |  |
| 介護と仕事の<br>両立支援  | 介護短時間勤務制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 夜勤の減免 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>超過勤務の減免 (1. 希望しない 2. 希望する) フレックスタイム制 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>時差出勤制 (1. 希望しない 2. 希望する) 介護費用の助成 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>その他                                                                                 |  |
| キャリアアップ支援       | 認定看護資格取得支援 (1. 希望しない 2. 希望する) 外部研修への補助 (1. 希望しない 2. 希望する)<br>勉強休職制度 (1. 希望しない 2. 希望する) 2年課程への進学への配慮 (1. 希望しない 2. 希望する)                                                                                                                                         |  |

|                 |                                                                                                                                |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 就職の際に<br>重視する条件 | ◎重視する条件を上位3つまで選択してください。<br>( ) 給与 ( ) 勤務時間 ( ) 通勤時間 ( ) 保育施設 ( ) 看護内容<br>( ) 休暇 ( ) 宿舎・寮 ( ) キャリアアップ支援 ( ) 子育てと仕事の両立支援 ( ) その他 |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |             |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| 求職者情報公開(※)<br>(氏名・連絡先は非公開です) | ◎求職者情報を公開すると、求人施設側から連絡が届く場合があります。<br>1. 希望しない 2. 希望する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 公共職業安定所への求職登録(※) | 1. なし 2. あり |
| 自己PR                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |             |
| 希望勤務地(※)                     | ◎記入例：△△県〇〇市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |             |
| 登録ナースセンター(※)<br>(情報提供の希望)    | ◎基本的には住所地のナースセンターが登録ナースセンターとなります。<br>住所地とは異なるナースセンターからの情報提供等をご希望の場合は、希望する都道府県を選択してください。<br>( ) 北海道 ( ) 青森県 ( ) 岩手県 ( ) 宮城県 ( ) 秋田県 ( ) 山形県<br>( ) 福島県 ( ) 茨城県 ( ) 栃木県 ( ) 群馬県 ( ) 埼玉県 ( ) 千葉県<br>( ) 東京都 ( ) 神奈川県 ( ) 新潟県 ( ) 富山県 ( ) 石川県 ( ) 福井県<br>( ) 山梨県 ( ) 長野県 ( ) 岐阜県 ( ) 静岡県 ( ) 愛知県 ( ) 三重県<br>( ) 滋賀県 ( ) 京都府 ( ) 大阪府 ( ) 兵庫県 ( ) 奈良県 ( ) 和歌山県<br>( ) 鳥取県 ( ) 島根県 ( ) 岡山県 ( ) 広島県 ( ) 山口県 ( ) 徳島県<br>( ) 香川県 ( ) 愛媛県 ( ) 高知県 ( ) 福岡県 ( ) 佐賀県 ( ) 長崎県<br>( ) 熊本県 ( ) 大分県 ( ) 宮崎県 ( ) 鹿児島県 ( ) 沖縄県 |                  |             |