**令和6年度『看護のお仕事応援フェア就職説明会』参加申込書**

**申込受付はGoogleフォームにて行っております→→**

**※Googleフォームで申込できない場合のみ、本用紙をHPからダウンロードし、**

**必要事項をご入力のうえメールにて申込をお願いします。（FAXでの受付不可）**

**【メール送信先】bank@np-tokyo.jp**

**開催日時：２０２４年１０月５日（土）１０：３０～１５：３０　　　　　　開催会場：御茶ノ水ソラシティホール**

**※就職説明会は、完全入替2部制で開催となります。**

**午前・午後の参加区分はナースプラザで指定させていただきます。**

**（午前の部：10時30分～12時30分　午後の部：13時30分～15時30分）**

**申込期間：令和６年７月１日（月）～７月１６日（火）午前９時まで**

* **貴社、貴事業所（グループ会社を含む）は派遣・紹介予定派遣、職業紹介、看護職を**

**個人事業主として業務委託を行う会社・事業所ですか？**

[ ] **はい　（上記事業を行う会社・施設は当イベントへの参加の対象外となます）**

[ ] **いいえ**

■ **申込施設情報**

|  |  |
| --- | --- |
| eナースセンター・求人施設番号・登録施設名 | ※ eナースセンターに登録の情報をご記入ください求人施設番号（Ｓで始まる７桁の番号）：Ｓ登録施設名： |
| 法人名 |  |
| HPアドレス |  |
| 採用担当者連絡先 | TEL： | Email※1： |
| 採用担当者 | 部署・役職： | 氏名： |
| 通知送付先※1 | 住所：（〒　　　　－　　　　　）送付先施設名：部署名：ご担当者： |

※1　選考結果はメールで通知いたします。メールアドレスはお間違いのないようご記入ください。

　　なお、参加が決定した施設には、郵便でも通知を送付いたします。

■　**勤務先施設情報**

　　　就職説明会の資料には２施設まで記載できます。それ以外にも勤務先施設がある場合は、

就職説明会の席にて直接求職者にご説明ください。

※お申込みは、eナースセンター登録求人施設ごとにお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【１施設目】 | 施設種別※2： | 病床数：　　　　　　　床 |
| 勤務先施設名 |  |
| 勤務先区市町村 | 　　　　　　　　　　　　　区・市・町・村 |
| 職務経験の確認 | [ ]  新人歓迎　[ ]  経験者のみ |
| 雇用について | 60歳以上の採用が可能な求人票の有無　 |
| [ ]  全ての求人票にあり　[ ]  一部の求人票にあり　[ ]  なし |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【２施設目】 | 施設種別※2： | 病床数：　　　　　　　床 |
| 勤務先施設名 |  |
| 勤務先区市町村 | 　　　　　　　　　　　　　区・市・町・村 |
| 職務経験の確認 | [ ]  新人歓迎　[ ]  経験者のみ |
| 雇用について | 60歳以上の採用が可能な求人票の有無　 |
| [ ]  全ての求人票にあり　[ ]  一部の求人票にあり　[ ]  なし |

※2　下記の施設種別から該当する番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加を希望される事業所の施設種別看護職を募集している都内事業所の施設種別 | ①病院 ②診療所 ③助産所 ④介護老人保健施設 ⑤介護医療院Ⅰ型⑥介護医療院Ⅱ型 ⑦介護老人福祉施設（特養）⑧デイサービス⑨デイケアセンター ⑩在宅介護支援センター ⑪ケアハウス⑫グループホーム ⑬有料老人ホーム ⑭その他社会福祉施設⑮地域包括支援センター ⑯訪問看護ステーション ⑰訪問看護ステーション（看多機併設）⑱その他居宅介護支援事業所⑲保育所・幼稚園 ⑳会社・事業所 ㉑その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 求職者向けＰＲ業務内容や施設の魅力、求職者へのメッセージ等をお書きください。**（100文字以内※3）**就職説明会に参加される施設は、東京都ナースプラザのホームページに掲載します。 |  |

※3　ホームページの関係上、100文字を超えるものは修正をお願いする場合がございます。

■ **申込書記入上の注意**

お申込みの前に、必ず同封の「実施計画表」をご確認のうえ、空欄のないようにご記入ください。

■ **選考結果について**

7月29日（月）以降、記載のメールアドレス・ご担当者宛てにメールで通知いたします。

　 また、参加が決定した施設には、別途郵便でも通知いたします。

　 施設名称・住所・担当者名・メールアドレス等、お間違いのないようご記入ください。

**■　申込先：東京都ナースプラザ　バンク係**

**申込受付用メールアドレス：bank@np-tokyo.jp**