**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**