

*（医療人材育成機関認証施設用）*

徳島県医療人材

育成機関認証施設

**担当者：　　　　　　　　　　　　　　TEL：**

**ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：**

**※採用時期：**〇月頃、随時等

**求人に関する連絡先**

**看護師からのメッセージ**

施設の特徴を紹介してください。

各病棟別、各診療科目別に特徴を記載していただいて結構です。

**診療科目：**

**職 員 数：**　　　名（うち看護師数　　名）

**病 床 数：**　　　床

（うち〇〇病床　床、△△病床　　床）

**看護体制：**　　　対

**施　設　紹　介**

**勤 務 条 件 等**

**勤 務 体 制：** 〇交代制

**勤 務 時 間：** 日勤　00:00～00:00　　夜勤　00:00～00:00等

**給　　　　　与：** 基本給　　　　円

**諸手当 ・ 賞与：** 夜勤手当、通勤手当等　　賞与年〇回等

**休暇・福利厚生：** 有給休暇、育児休業、介護休業、短縮時間勤務、院内保育所等

**就職後の教育体制：** 新人看護職員研修、院内研修、院外研修等

**キャリアアップ支援：** 認定看護師受講支援、ファーストレベル受講支援等

**施 設 概 要**

※写真等を添付してください

（施設・職員等）

**○○法人 ○○病院・○○医院・○○老人保健施設等**

**等〒○○○－○○○○　　○○市○○町○丁目〇番地**

**TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000**

 **URL：http://**

令和２年３月時点