

# 予防医学研究センター看護師 (非常勤)募集

## 【募集内容】

募集人員	2名程度
応募資格	看護師の資格・勤務経験を有すること
勤務部署	予防医学研究センター（看護部所属）
業務内容	予防医学研究センター（人間ドック）に関する以下の業務 ・健診者のエスコート業務 ・問診、採血、検体・生体各種検査への案内及び介助業務 ・その他予防医学研究センターに係る業務
応募書類 応募方法	①自筆履歴書（写真貼付） ②面接参考書 ③職務経歴書（職種を問わず全ての職歴について） ※エントリーフォームにて入力・送信後、応募書類を作成（本院指定の様式）し郵送または持参してください。その際、封筒の表に「予防医学研究センター非常勤職員応募」と朱書きしてください。
書類送付先	〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1 筑波大学病院総務部総務課看護部係（看護部事務室） TEL 029(853)3803・3823 / FAX029(853)7022 E mail hsp.kango@un.tusukuba.ac.jp
選考方法	書類選考及び面接試験
選考日程	随時行います。ご希望の日時をお知らせください。
採用日	平成29年1月1日

## 【待遇】

任期	1年任期（年度ごとの雇用で、最長3年まで更新可能） （更新の可否は勤務成績、業務の必要性、予算の状況により判断）
勤務形態	勤務曜日 月・水・金（週3日）*4日以上は応相談 時間帯 8:30~16:30（実働7時間）*超過勤務可能性あり
給与	時給 1,100円～（経歴により決定）
手当	通勤手当、時間外勤務手当
休暇	採用後6ヶ月間に勤務日数の8割以上勤務した場合、年次休暇を5日付与
社会保険	健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険の適用あり
職員宿舎	看護師宿舎【ワンルームタイプ、キッチン・バス・トイレ・ベッド 冷暖房完備】
育児支援	365日対応可能な保育所が隣接（空き状況を踏まえ入所を決定）
被服貸与	ユニフォーム、シューズ



年(和暦)	月	免許・資格 (※取得予定を含め記入)

得意な科目・分野		趣味・特技	
クラブ・サークル活動		諸活動の体験から得たこと	
ボランティア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ある場合は、内容と期間を記入	アルバイト <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ある場合は、内容と期間を記入

自己の性格 の分析・評価	
他者からの 評価	

配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	扶養家族数	人(配偶者除く)
当院への就職に 対する家族の意見			
家族等に関する 特殊事情 ※ない場合は、なしと記入			

勤務希望曜日及び時間帯					
日	時	分	～	時	分
月	時	分	～	時	分
火	時	分	～	時	分
水	時	分	～	時	分
木	時	分	～	時	分
金	時	分	～	時	分
土	時	分	～	時	分

※記載内容は選考の目的においてのみ使用し、プライバシーを厳守します。

# 面接参考書

平成 年 月 日現在

志望動機	
当院にどのような貢献ができるか	
将来計画	
興味・関心がある看護領域とその理由	1. _____ (理由)
	2. _____ (理由)
	3. _____ (理由)
志望順位 ※病院名・学校名は差し支えない範囲で記入	<input type="checkbox"/> 筑波大学附属病院が第一志望 <input type="checkbox"/> 筑波大学附属病院は第二志望 <input type="checkbox"/> 他院が第一志望 病院名 _____ <input type="checkbox"/> 進学が第一志望 学校名 _____
当院に就職する場合の住居	<input type="checkbox"/> 看護師宿舎(入居希望) <input type="checkbox"/> 賃貸(アパート等) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )
現在の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや良好 <input type="checkbox"/> 不良 ※現在治療中の疾患がある場合は、その疾患名と治療内容を以下に記入 疾患名 _____ 治療内容 _____
	<input type="checkbox"/> 有 (疾患名・時期: _____) <input type="checkbox"/> 無
視力	裸眼: 右( )左( ) 矯正: 右( )左( )
聴力	右(正常・異常)左(正常・異常)/ 補聴器使用(有・無)

※記載内容は選考の目的においてのみ使用し、プライバシーを厳守します。

# 職務経歴書

平成 年 月 日現在

機関名		職名	
在職期間	昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			