様式１－（２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　年　月　日 | 求人番号 | Ａ　　　－ |

（太線で囲んだ項目を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 設置主体 | １　国・県・市町　　　２　医療法人　　　　３　個人４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開設年月日 | 昭　和平　成令　和 | 年　　月　　日 | ⑪一日平均患者数 | 入院　　　　　　　人外来　　　　　　　人 |
| ⑫病床数 | 一般 | 　　　　床 | 感染症 | 　　　　床 | 療養（介護） | 　　　　床 |
| 精神 | 床 | 特例 | 床 |  |  |
| 結核 | 床 | 療養（医） | 床 | 計 | 床 |
| ⑬主な医療機器 |  |
| ⑭診療科目 | 内・精・神内・呼内・消内・循内・小・外・整外・形外・美外・脳外・心外・皮・泌・産婦・産・婦・眼・耳・放・麻・心内・ｱﾚﾙｷﾞｰ・ﾘｳﾏﾁ・ﾘﾊﾋﾞﾘ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑮職員数 |  | 常　勤 | 非常勤 |  | 常　勤 | 非常勤 |
| 医師 |  |  | 理学療法士 |  |  |
| 薬剤師 |  |  | 作業療法士 |  |  |
| 看護師 |  |  | 言語聴覚士 |  |  |
| 准看護師 |  |  | 視能訓練士 |  |  |
| 助産師 |  |  | 介護福祉士 |  |  |
| 保健師 |  |  | 看護補助者 |  |  |
| 管理栄養士 |  |  | 事務職員 |  |  |
| 診療放射線技師 |  |  | その他 |  |  |  |
| 臨床検査技師 |  |  |  |  |  |
| 臨床工学技士 |  |  |  |  |  |
|  | 合　　　　　計 |  |  |
| 託児所･保育所 | 託児所・保育所の有無：（ 有 ・ 無 ）　　　利用の可否：（ 可 ・ 否 ） |
| 受動喫煙防止措置の状況 | 敷地内禁煙 |
| 就業場所までの略図（最寄の駅、バス停からの道順）を添付ください。 |