令和元年　７月１日

　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人徳島県看護協会

会長　　稲井芳枝〔公印省略〕

公益社団法人徳島県看護協会職員の募集について

謹啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

　さて、公益社団法人徳島県看護協会では教育・研修を担当していただく職員の公募を行うこととなりました。徳島県看護協会は、看護職からなる職能団体として、人々の健康な生活の実現に貢献するために、看護の質の向上、看護職が安心して働き続けられる環境づくりなどを使命として、幅広い活動をしています。事業の企画・実施・運営などに、優れた実行力と責任感、協調性を持って取り組める方を求めています。

　趣旨にご理解いただける方の，応募をお待ちしています。
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　敬具

記

　１．応募資格

１）公益社団法人日本看護協会、徳島県看護協会の会員（看護職）であり、理念に賛同できる者

２）看護職の生涯学習の企画・運営・評価を円滑にできる者、土・日・祝祭日に研修を行うこともありますので、出勤可能な者

　　３）徳島県看護協会の関連分野および行政機関等と連携するとともに、地域・社会貢献を広く推進できる者

４）徳島県看護協会の課題解決のために優れた実行力と責任感、協調性があり、意欲的かつ柔軟に対応できる者

　２．提出書類

　　　① （様式自由、記入例を参照ください） 　　　 １部

 ② 応募に関連する業務についての実績と抱負　　　　　　　　 １部 　　 ③ その他参考資料

看護職、研修修了などの資格を証明するもの（登録・免許証等のコピー）

（注意）提出書類の作成は、別紙「書類作成上の注意事項」を参照のこと。

　３．応募締切日　　令和元年８月３０日（金曜日）必着

 ４．選考方法　　書類選考後、書類選考合格者に面接を行います（旅費は自己負担していただきます）

５．採否通知　　採否にかかわらず、令和元年９月末に書面で通知します。

　６．応募書類提出先及び問い合わせ先（公募についての詳細及び給与・勤務条件等）

　　　〒770-0003　徳島市北田宮１丁目329－18 公益社団法人徳島県看護協会事務部　宛

（Tel 088-631-5544、Fax 088-632-1084、E-mail soumu1@tokushima-kangokyokai.or.jp）

　　　※応募書類を入れた封筒には「職員応募書類在中」と朱書し、郵送の場合

は書留で送付してください。なお、応募書類は、返却いたしませんのでご了承願います。

　７．その他

 ①採用時期は令和元年１０月１日からで、身分は正規職員です（徳島県看護協会の定年は60歳です）。主たる業務は、教育研修事業の企画・運営・評価です。そのほか、徳島県看護協会の就業規則に沿った勤務をしていただき、協会内の役割分担による担当業務もあります。

②本公募文書（各様式を含む。）は、下記ホームページからダウンロードしてください。

　　　　　公益社団法人徳島県看護協会ホームページ（http://tokushima-kangokyokai.or.jp/）

②提供していただいた個人情報は、採用者の選考及び採用後の人事等の手続を行う目的で利用するものであり、この目的以外で利用又は提供することはありません。

書類作成上の注意事項

１．履歴書（様式１）

①書式はＡ４版（縦）横書とする。（文字サイズは10.5又は12ポイント、別紙「作成例」参照）

　　②学歴欄は、高等学校卒業以降を全て記入してください。

　　③職歴欄は、正規雇用、非常勤、パート勤務なども記載し、空白期間の無いよう記入してください。

 ④職名等は、別紙「作成例」に従って記入してください。

　　⑤重複期間のあるものについては、説明を付けてください。（例：在職中の大学院での履修など）

　　⑥３か月以上の休職等（研修を含む）については、期間（年月日を記入すること）、

　　　研修先、身分等を「その他」の欄に記入してください。

　　⑦写真を貼付してください。

２．応募に関連する業務についての実績と抱負

1000字以内にまとめてください。（Ａ４版（縦）横書で、印字してください。）

５．その他参考資料

資格を証明するもの（研修修了・免許証等のコピー）、論文のコピー、学術集会発表のコピー等、有れば提出してください。

（様式自由）

（記入例）

○○年○○月○○日

履　　　　　歴　　　　　書

　　 ふりがな ○○○○　 ○○○○

１．氏　　　名 ○　　○　　 ○　　○　　　※氏名は自署、印字による場合は捺印のこと。

２．生年月日 ○○年○○月○○日　（○○歳）　　※記載日現在

３．現　　　職

４．現　住　所 〒○○○－○○○○

 ○○県○○市○○○○○○１－２－３

 （電話）　（　　　）　　－

５．連　絡　先　　　　メールアドレス ○○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　勤務先電話　（　　　　）　　－

　　　　　　　　　　　携帯電話　　（　　　　）　　－

６．学　　　歴 ○○年○○月 〇〇高等学校卒業

○○年○○月　　○○看護専門学校卒業

○○年○○月　　○○大学○○学部卒業

 ○○年○○月　　○○大学大学院○○学研究科修士課程修了

７．資　　　格 看護師登録　　　○○年○○月○○日（第○○○○号）

　　　　　　　　　　　 認定看護管理者　○○年○○月○○日（第○○○号）

介護支援専門員　○○年○○月○○日（第○○○号）

８．職　　　歴 ○○年○○月　　○○病院看護師（〇科）、正規職員

 ○○年○○月　　○○　　　、パート勤務（週20時間）

 ○○年○○月　　○○大学大学院○○研究科（○○分野）

 （現在に至る）

９.賞　　　罰 ○○年○○月　○○表彰

10．そ　の　他