# T-代行届出マニュアル

本編は、施設の方が行う代行届出に関して説明します。

T・I 代行届出の流れ T・II・1 施設のユーザ ID、パスワード T・II・1 施設の代行届出手順 (参考)代行用届出票

## T-I 代行届出の流れ

施設の看護職員からの届け出を、一括して代行届出することが可能です。 看護職員に届出票(代行届出用)を配布しご記入いただき、eナースセンターにログイン(※)後、一括届出用Excelをダウンロードし届出票の内容を転記、アップロードすることで代行届出を行えます。

アップロード後の電子データ(Excel,CSV)および届出票は個人情報の漏洩とならない様、適切に破棄をお願いします。

※ eナースセンターに未登録の施設は、ご登録いただいた後ログインが可能となります。



## T-Ⅱ-1施設のユーザID、パスワード

#### <u>T-Ⅱ-1.1 新規登録</u>

本項はeナースセンターに施設の新規登録を行う手順となります。 既にご登録済みの場合は『T-Ⅲ-1 施設の代行届出手順』(P22)からご参照ください。

#### <u>T-Ⅱ-1.1.1</u> 施設 ID 申請



<操作説明>

1. [eナースセンタートップ]画面の右上にある「求人施設の方」をクリックします。



「求人施設の方>ご登録・ログイン」をクリックします。
 [ご登録・ログイン]画面が表示されます。

| 部道府県看護協会による無料職業紹介事業<br>ジナースセンター<br>e nurse center   | ▶ お問い合   | かせ<br>求職者(看護職)の方ページ<br>求職者(看護職)の方のご登<br>録、求人の検索はごちらから |
|---|--|---|
| > 求人施設の方 TOP → ご登録・ログイン →   | ご利用方法 (求人の流れ) > よく   | (あるご質問 ) お知らせ   |
| ご登録・ログイン  |  |   |
| IDをお持ちの方<br>利用登録済みの方は、ごちらからログインしてくだ<br>さい。<br>ユーザID<br>パスワード<br>ロログインしたままにする<br>ログイン<br>ID・パスワードを忘れた方 | IDをお持ちて<br>eナースセンターをご利用いた<br>者登録が必要です。<br>利用者登録していただくと、<br>うけられます。<br>求人施設のご登録(無 | さない方<br>こだくには無料の利用<br>さまざまなサポートが<br>料)はこちらから          |

3. 「IDをお持ちでない方」の下にある「求人施設のご登録(無料)はこちらから」をクリ ックします。

| 府県和原協会による無料職業紹介事業                     |  |  | ▶ お問い合わせ               | 求職者(看護職)の方ペー<br>求職者(看護職)の方のご<br>のたのご<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー<br>マー |
|---------------------------------------|--|--|------------------------|--|
| e nurse concer                        |  |  | Contract in succession | 録、永人の検索はこちらから  |
| » 求人施設の方 TOP                          | > ご登録・ログイン   | >ご利用方法(求人の流れ)                          | > よくあるご質問              | > お知らせ   |
| <sup>这人施設ID申請</sup>                   |  |  |                        |  |
| 「eナースセンター」へようこ                        |  |  |                        |  |
| 「高いな」でで、「こういっていいと後に<br>ご登録確認のメールを受信した | 、こ夏秋されにスールアドレスにこう<br>らメールに書かれている施設情報登録                               | 量料理品のルシルクセスしてください。<br>緑ページにアクセスしてください。 | 506.9°                 |  |
| ※に注意                                  | キューザ ひとし テキりキオーシー  | リフドレフちかはちったい得る 雨雨                      | てたご参照っ トーナーフォン・ナ       | 、古伝で法称ください、  |
| ールアドレスをお持ちの方は、                        | 以下のフォームからユーザー登録が   | できます。                                  | 「そこを無のエ、リースピンタ         |  |
|                                       |  |  |                        |  |
|                                       | _  |  |                        |  |
| メールアドレス                               | 例) webmaster@nurse-center.<br>ご連絡先メールアドレスを入力して                       | net<br>ください                            |                        |  |
| メールアドレス再入力                            | <b>Ø</b> 30  |  |                        |  |
|                                       | _ (  |  |                        |  |
| 施設名                                   | <ul> <li>              Ø) 日本看護協会<br/>協設名を入力してください      </li> </ul>   |  |                        |  |
|                                       |  |  |                        |  |
| 施設名フリガナ                               | <ul> <li>図須</li> <li>例) ニホンカンゴキョウカイ<br/>施設名のフリガナを入力してください</li> </ul> | u                                      |                        |  |
| 施設所在都道府県                              |  |  |                        |  |
|                                       | 施設の都道府県を一覧から道択して   | ください                                   |                        |  |
| 電話番号                                  | Ø3   |  |                        |  |
|                                       | 例) 035778XXXX<br>ご連絡先電話番号は、ハイフン(-)を                                  | 付けずに入力してください                           | クリック                   |  |
|                                       |  |  |                        |  |
|                                       | C  |  |                        |  |
|                                       | く 戻る   | 確認                                     | >                      |  |
|                                       |  |  |                        |  |
| 依頼先ナースセンターは、所在<br>受付時間:月~金 AM9:30     | 地の都道府県から選択し電話にてご(<br>)~PM4:00 (祝祭日を除く)                               | 依頼ください                                 |                        |  |
|                                       |  |  |                        |  |
| 選択してください                              |  |  |                        |  |
|                                       |  |  |                        |  |
|                                       |  |  |                        |  |
| 電話番号                                  |  |  |                        |  |
|                                       |  |  |                        |  |
| Fax番号                                 |  |  |                        |  |

- 4. [求人施設ID申請]画面が表示されます。 必要項目を入力し確認ボタンをクリックします。
- √ メールアドレスをお持ちでない場合は、当画面からの求人施設 ID 申請はできま せん。画面下をご参照の上、ナースセンターへ直接ご依頼ください。

| <項目説明> <mark>必須</mark> が表示されて | いる項目は必須項目です           |
|-------------------------------|-----------------------|
| 入力項目                          | 設定内容                  |
|                               | 求人施設担当者の有効なメールアドレスを入  |
|                               | カします。                 |
|                               | メールアドレスがユーザ ID になります。 |
|                               | 【半角英数字】               |
|                               | 確認のため、同じメールアドレスを入力しま  |
|                               | す。                    |
| <b>拡</b> 乳友 <mark>改</mark> 伍  | 施設名を入力します。            |
|                               | 【200 文字以内】            |
| 佐凯夕그나ガナ 政復                    | 施設名をカタカナ入力します。        |
| 加設石ノリカノ 必須                    | 【200 文字以内】            |
|                               | 施設所在都道府県を選択します。       |
| 施設所在都道府県 必須                   | 確認メール不達時に選択都道府県ナースセン  |
|                               | ターから連絡をさせていただきます。     |
| 電話番号 <mark>必須</mark>          | ハイフン(-)なしの電話番号を入力します。 |

| 府県看護協会による無料職業紹介事業     |                 |               | 121  | > 求職者(看護職)の方ページ                |
|-----------------------|-----------------|---------------|--|--------------------------------|
| ・<br>e nurse center   |                 |               | ▶ お問い合わせ   | 求職者(看護職)の方のご登<br>録、求人の検索はこちらから |
|                       |                 |               | and the second s |                                |
| > 求人施設の方 TOP          | > ご登録・ログイン      | >ご利用方法(求人の流れ) | > よくあるご質問  | > お知らせ                         |
| <sup>找</sup> 人施設ID申請確 | 言わ              |               |  |                                |
|                       |                 |               |  |                                |
| メールアドレス               |                 |               |  |                                |
| 施設名                   |                 |               |  |                                |
| 施設名フリガナ               |                 |               |  |                                |
| 施設所在地都道府県             |                 |               |  |                                |
| 電話番号                  | 1112223333      |               |  |                                |
|                       |                 |               | クリ   |                                |
|                       |                 |               |  | 4                              |
| 記メールアトレスへ米人加設登録       | ペーンのURLを达信致します。 |               | V  |                                |
|                       | 〈 戻る            | 5 送信          | >  |                                |
|                       |                 |               |  |                                |

5. [求人施設ID申請確認]画面が表示されますので、内容を確認し、送信ボタンをクリックします。

戻るボタンをクリックすると、[求人施設ID申請]画面に戻ります。

| 都通府県着建協会による無料職業紹介事業<br>ジナースセンター<br>e nurse center  | ▶ お問い合わせ                       | > 求職者(看護職)の方ページ<br>求職者(看護職)の方のご登<br>録、求人の検索はこちらから |
|--|--------------------------------|---|
| <ul> <li>&gt; 求人施設の方 TOP</li> <li>&gt; ご登録・ログイン</li> <li>&gt; ご利用方法(求人の流れ)</li> </ul>                                  | > よくあるご質問                      | > お知らせ  |
| 求人施設ID申請完了<br>ご登録のメールアドレスへ求人施設登録ページのURLを<br>ご登録は、まだ完了していません。<br>引き続き、届いたメールから求人施設の登録をお<br>30分以上メールが届かない場合は、下記ナース<br>電話 | 送信しました。<br><b>ック</b><br>路ください。 |   |

- 6. [求人施設ID申請完了]画面が表示され、申請が完了します。 登録されたメールアドレスへ本登録用のURLが記載されたメールが届きます。
- 7. トップへボタンをクリックすると、ログイン画面に戻ります。
- なお、求人施設 ID 申請完了後 30 分以上経過してもメールが届かない場合は、 お手数ですが、再度同一内容で申請の手続きを行ってください。 再申請後にもメールが届かない場合は、[求人施設 ID 申請完了]画面に表示され ているナースセンターまでご連絡ください。
- ♀ 以前に求人施設情報のユーザ ID を登録している場合、既に登録がある旨のメッ セージが表示され、新規に登録することはできません。 ログイン画面から登録済みのユーザ ID を使用してログインを行ってください。
- Ŷ ユーザID・パスワードをお忘れの場合は、『T-Ⅱ-3 ID・パスワードを忘れた場合』 (P17)をご参照ください。

| ナースセンター   | ▶ お問い合わせ  | > 求職者(看護職)の方へ<br>求職者(看護職)の方の<br>(「「」」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」 |
|---|---|---|
| e nurse center  |   | 録、水人の検索はこちら;  |
| > 求人施設の方 TOP         > ご登録・ログイン         > ご利用方法(求人の流れ)  | n) > よくあるご質問  | 引 > お知らせ  |
| ☆↓施設登録利田基大冬件  |   |   |
|   |   |   |
| e ナースセンター ご利用基本条件   |   |   |
|   |   |   |
| 中央ナースヤンター   |   |   |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター  |   |   |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター<br>eナースセンターの提供するサービスの利用に際しては、下記のeナースセンターご利用基本条件(以<br>の上でご利用をお願い致します。   | 以下「本基本条件」といいます。)  | についてお読み頂き、ご承諾   |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター<br>eナースセンターの提供するサービスの利用に際しては、下記のeナースセンターご利用基本条件(以<br>の上でご利用をお願い致します。<br>第1条 (e ナースセンター)  | 以下「本基本条件」といいます。)  | についてお読み頂き、ご承諾   |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター<br>eナースセンターの提供するサービスの利用に際しては、下記のeナースセンターご利用基本条件(じ<br>の上でご利用をお願い致します。<br>第1条 (e ナースセンター)<br>「eナースセンター」とは、公益社団法人日本看護協会中央ナースセンターと各都道府県看護協会名<br>といいます。)がWebサイト上で提供するサービス(以下「本サービス」といいます。)の総称です<br>等の届出の代行ならびに保健師、助産師、看護師、准看護師の求職活動を支援することを目的として  | 以下「本基本条件」といいます。)<br>都道府県ナースセンター(以下、さ<br>す。 本サービスは、医療施設等の<br>「提供されています。                    | についてお読み頂き、ご承諾<br>あわせて「ナースセンター」<br>の求人活動、看護職の離職時                           |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター<br>eナースセンターの提供するサービスの利用に際しては、下記のeナースセンターご利用基本条件(以<br>の上でご利用をお願い致します。<br>第1条 (e ナースセンター)<br>「eナースセンター」とは、公益社団法人日本看護協会中央ナースセンターと各都道府県看護協会名<br>といいます。)がWebサイト上で提供するサービス(以下「本サービス」といいます。)の総称です<br>等の届出の代行ならびに保健師、助産師、看護師、准看護師の求職活動を支援することを目的として<br>第2条(本サービスの登録)   | 以下「本基本条件」といいます。)<br>都道府県ナースセンター(以下、;<br>す。 本サービスは、医療施設等(<br>提供されています。                     | についてお読み頂き、ご承諾<br>あわせて「ナースセンター」<br>の求人活動、看護職の離職時                           |
| 中央ナースセンター<br>都道府県ナースセンター<br>eナースセンターの提供するサービスの利用に際しては、下記のeナースセンターご利用基本条件(以<br>の上でご利用をお願い致します。<br>第1条(eナースセンター)<br>「eナースセンター」とは、公益社団法人日本看護協会中央ナースセンターと各都道府県看護協会名<br>といいます。)がWebサイト上で提供するサービス(以下「本サービス」といいます。)の総称です<br>等の届出の代行ならびに保健師、助産師、看護師、准看護師の求職活動を支援することを目的として<br>第2条(本サービスの登録)<br>本サービスの利用を希望する場合、ナースセンターが定める一定の情報(以下「登録情報」といいま<br>利用の登録をすることができます(以下、登録した施設等を「登録施設」とい | 以下「本基本条件」といいます。)<br>都道府県ナースセンター(以下、さ<br>す。 本サービスは、医療施設等(<br>提供されています。<br>ミす。)をナースセンターに提供す | についてお読み頂き、ご承諾<br>あわせて「ナースセンター」<br>の求人活動、看護職の離職時<br>Fることにより、本サービスの         |

<操作説明>

1. 「eナースセンター:ID申請受領通知」メールに記載されているURLをクリックし、施設情報の登録を行います。

パソコンとスマートフォンでURLが異なります。

2. [求人施設登録利用基本条件]画面が表示されます。当サイトの求人施設登録利 用基本条件をお読みの上、同意いただけた場合は、基本条件に同意ボタンをクリ ックします。

| 府県看護協会による無料職業紹介事<br>ナースセンター<br>enurse center | · .   | Ε   | → お問い合わせ  | > 求職者(看護職)の方ペ<br>求職者(看護職)の方のご<br>録、求人の検索はこちらか |
|--|---|---|-----------|---|
| <ul> <li>&gt; 求人施設の方 TOP</li> </ul>          | > ご登録・ログイン  | <ul> <li>ご利用方法(求人の流れ)</li> </ul>          | > よくあるご質問 | 〉お知らせ   |
| <b>违</b> 設情報登録                               |   |   |           |   |
| パスワード  | 20桁で、英小文字と数字、ま  | たは ` ~ @ : : . /の記号が利用できます                |           |   |
| パスワード再入力                                     |   | たは ` ~ @ : : . /の記号が利用できます                |           |   |
| 秘密の質問  | <ul> <li>選択してください</li> <li>ID、パスワードを忘れた時の確</li> </ul>     | 認用です                                      |           |   |
| 秘密の質問の回答                                     |   |   |           |   |
| 応募の直接受付                                      | <ul> <li>施設で直接応募を受け付け</li> <li>「施設で直接応募を受け付ける」</li> </ul> |   |           |   |
|  |   | 省略  |           |   |
| 写真3  |   | 参照 アップロード                                 | 削除        |   |
|  | 求職者が参照する施設のイメー:<br>参照ボタンでファイルを指定し:<br>イメージ画像は、3枚まで登録      | ジ(写真)を登録してください<br>アップロードボタンで登録します<br>できます |           |   |
|  | [   | ·····································     | クリック      |   |

[施設情報登録]画面が表示されます。
 各内容を入力し確認ボタンをクリックしてください。

※ご注意

情報漏洩事故の防止のためIDとパスワードを同一文字列で登録することはできません。 また、パスワードは推測されにくい文字列で登録してください。 入力項目の設定内容は次表のとおりです。

<項目説明> 必須 が表示されている項目は必須項目です

| 入力項目                     | 設定内容                          |
|--------------------------|-------------------------------|
|                          | パスワードを入力します。                  |
| パスワード <mark>必須</mark>    | 【8~20桁で、英小文字と数字、または `         |
|                          | ~ @ : . /の記号】                 |
| パスワード再入力 <mark>必須</mark> | パスワードを再入力します。                 |
|                          | 秘密の質問を以下より選択します。              |
|                          | ・施設の略称は?                      |
|                          | ・施設の理念は?                      |
|                          | ・施設のモットーは?                    |
|                          | ・創設者の名前は?                     |
|                          | <ul> <li>・施設の床の色は?</li> </ul> |
|                          | 秘密の質問の回答を入力します。               |
|                          | 【10文字以内】                      |
|                          | 求人応募の種類を下記より選択します。            |
| 応募の直接受付 <mark>必須</mark>  | ・施設で直接応募を受け付ける                |
|                          | ・応募はナースセンターで受け付ける             |
| · 拉田佐凯友 · 秋季             | 採用施設名を入力します。 【200 文字以         |
| 林川旭設石                    | 内】                            |
|                          | 採用施設名の名称をカタカナで入力しま            |
| 採用施設者クリカケックス             | す。【200 文字以内】                  |
| 採用施設住所 <mark>必須</mark>   |                               |
| <b></b>                  | 郵便番号を入力します。                   |
|                          | 都道府県を選択します。                   |
| 都道府県                     | 郵便番号を入力すると該当する都道府県            |
|                          | が選択表示されます。                    |
|                          | 郵便番号を入力すると該当する住所の市            |
|                          | 区町村が表示されます。市町村合併があ            |
| 古区町村来地                   | った場合は、旧住所が表示される場合が            |
| 山区町村街地                   | ありますので、変更してください。住所            |
|                          | 表示の後に番地以降を記入します。              |
|                          | 【256 文字以内】                    |
| 採用担当者名 <mark>必須</mark>   |                               |
| <b></b>                  | 採用担当者名を入力します。【50 文字以          |
|                          | 内】                            |

| 入力項目                       | 設定内容                              |
|----------------------------|-----------------------------------|
|                            | 採用担当者名をカタカナで入力します。                |
| 氏名ノリカナ                     | 【50 文字以内】                         |
|                            | 採用担当部署を入力します。                     |
| 採用担当部者 <mark>必須</mark><br> | 【32 文字以内】                         |
|                            | 電話番号を入力します。                       |
| 电砧笛方   <mark>必須</mark>     | ※ハイフン(-)なしで入力します。                 |
|                            | FAX 番号を入力します。                     |
| FAA                        | ※ハイフン(-)なしで入力します。                 |
|                            | メールアドレスを入力します。                    |
|                            | 【半角英数字】                           |
| キーケページスドレス                 | ホームページアドレスを入力します。                 |
|                            | 【半角英数字】                           |
|                            | 派遣事業者に該当するか否かを以下より                |
| 派遣事業者の該当成復                 | 選択します。                            |
|                            | ・該当しない                            |
|                            | ・派遣事業者                            |
|                            | 「派遣事業者」の場合は〇99-999999の形           |
| 労働者派遣事業許可番号                | 式で入力します。                          |
|                            | 【〇:全角1文字】【9:半角数字】                 |
| = PR                       | 施設の PR を一言程度入力します。                |
|                            | 【30文字以内】                          |
|                            | 写真1の段にある参照ボタンをクリック                |
|                            | すると、「アップロードをするファイル                |
|                            | の選択」ダイアログが表示されます。                 |
|                            | そこでアップロードをするファイルをク                |
|                            | リック後開くボタンをクリックします。                |
|                            | 写真1にファイルのありかが表示されま                |
|                            | すので、 <mark>アップロード</mark> ボタンをクリック |
|                            | します。                              |
|                            | アップロードした写真を削除したい場合                |
|                            | は、削除ボタンをクリックします。                  |

| 入力項目  | 設定内容                              |
|---|-----------------------------------|
|   | 写真2の段にある参照ボタンをクリック                |
|   | すると、「アップロードをするファイル                |
|   | の選択」ダイアログが表示されます。                 |
|   | そこでアップロードをするファイルをク                |
| 「写真?」                                       | リック後開くボタンをクリックします。                |
|   | 写真2にファイルのありかが表示されま                |
|   | すので、 <mark>アップロード</mark> ボタンをクリック |
|   | します。                              |
|   | アップロードした写真を削除したい場合                |
|   | は、削除ボタンをクリックします。                  |
|   | 写真3の段にある参照ボタンをクリック                |
|   | すると、「アップロードをするファイル                |
|   | の選択」ダイアログが表示されます。                 |
|   | そこでアップロードをするファイルをク                |
| 5 年 3 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 | リック後開くボタンをクリックします。                |
|   | 写真3にファイルのありかが表示されま                |
|   | すので、 <u>アップロード</u> ボタンをクリック       |
|   | します。                              |
|   | アップロードした写真を削除したい場合                |
|   | は、削除ボタンをクリックします。                  |

| エースセンター        | R.                 |                |           | > 求職者 (看護職) の方ペ              |
|----------------|--------------------|----------------|-----------|------------------------------|
| e nurse center | -                  |                | ▶ お問い合わせ  | 求職者(看護職)の方のこ<br>録、求人の検索はこちらか |
|                |                    |                |           |                              |
| > 求人施設の方 TOP   | > ご登録・ログイン         | > ご利用方法(求人の流れ) | > よくあるご質問 | り > お知らせ                     |
| 設情報登録確         | 刃                  |                |           |                              |
| 以下の内容でよろしければ、  | 画面下部の登録ボタンを押してください | a              |           |                              |
|                |                    | ·····          |           |                              |
| パスワード          | *************      |                |           |                              |
| 秘密の質問          | 創設者の名前は?           |                |           |                              |
| 秘密の質問の回答       |                    |                |           |                              |
| 応募の直接受付        | 施設で直接応募を受け付ける      |                |           |                              |
|                |                    |                |           |                              |
| 採用施設名          |                    |                |           |                              |
| 採用施設名フリガナ      |                    |                |           |                              |
| 採用施設住所         |                    |                |           |                              |
| 採用担当者名         |                    |                |           |                              |
| 採用担当者名フリガナ     |                    |                |           |                              |
| 採用担当部署         | なし                 |                |           |                              |
| 電話番号           | 1112223333         |                |           |                              |
| FAX番号          |                    |                |           |                              |
| メールアドレス        |                    |                |           |                              |
| ホームページアドレス     |                    |                |           |                              |
| 派遣事業者の該当       | 該当しない              |                |           |                              |
|                |                    |                |           |                              |

4. [施設情報登録確認]画面が表示されますので、内容を確認し登録ボタンをクリック します。

| ナース・<br>e nurse c | センター<br>center                            | クリック  |                      | 🗹 お問い                           | か合わせ 🕞 ログ          |
|-------------------|---|---|----------------------|---------------------------------|--------------------|
| >                 | 様施設情報                                     | > 求人票 >>                                    | コンタクト                | > お知らせ                          | > 届出制一括登録          |
| 設情報               | 登録完了                                      |   |                      |                                 | $\wedge$           |
|                   |   |   |                      |                                 | クリック               |
|                   |   |   |                      |                                 |                    |
| 引き求人              | き続き、求人票を登録す<br>人票の登録がないと、求                | る際は、画面上の「求人票<br>人の募集はできません。                 | 」ボタンをクリッ             | クし求人票の登録をお願                     | 願い致します。            |
| 引き求え              | き続き、求人票を登録す<br>人票の登録がないと、求<br>出を行う際は、「届出制 | る際は、画面上の「求人票<br>人の募集はできません。<br>一括登録」ボタンをクリッ | 」ボタンをクリッ<br>クし、退職される | クし求人票の登録をお願<br>看護 <b>を クリック</b> | 願い致します。<br>ってください。 |

5. 登録が完了し、[施設情報登録完了]画面が表示されます。

・求人施設ポータルへボタンをクリックすると、トップ画面が表示されます。

引き続き、届出を行う際は[求人施設ポータルトップ]画面の「届出制一括登録」を クリックし、退職される看護職の届出登録を行ってください。 この後の操作については、『T-Ⅲ-1 施設の代行届出手順』(P22)をご参照くださ い。

| T-Ⅱ-                        | -2 パス                                  | <u> マードの変更</u>  |     |                   |                |
|-----------------------------|--|---|-----|-------------------|----------------|
| 都道府県看護協会に<br>③ナーフ<br>e nurs | よる無料職業紹介事業<br><b>スセンター</b><br>e center | クリック  | E   | 3 お問い合わせ          | 🕞 ログアウト        |
| 施設情報                        | 服編集                                    | g ) 求人票 ) コンタクト   | クリッ | y <b>ク</b><br>パスワ | ー括登録<br>ード変更 〉 |
| 求人施設番                       | 3                                      | S   |     |                   |                |
| ユーザID新                      | 重別                                     | <ul> <li>● メールアドレス ○ メールアドレス以外</li> <li>IDの運動を選択してください</li> <li>メールアドレスを選択するとメールアドレスへメールを送信します</li> </ul> |     |                   |                |
| ユーザID                       | 1231<br>1231                           | ユーザIDを変更する場合、ユーザIDの再入力が必要です   |     |                   |                |
| ユーザID再,                     | 入力                                     | ユーザIDを変更した場合、必須項目となります  |     |                   |                |

<操作説明>

- 1. [求人施設ポータルトップ]画面の「~様 施設情報」をクリックすると、[施設情報編集]画面が表示されます。
- 2. パスワード変更ボタンをクリックします。

| 都道府県看護協会による無料職員 | 業紹介事業<br><b>ター</b><br>t  |                            |                 | 🔀 お問い  | きわせ 🕞 ログアウト |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|-----------------|--------|-------------|
| >               | 様施設情報                    | > 求人票                      | > コンタクト         | > お知らせ | > 届出制一括登録   |
| パスワード家          | 更                        |                            |                 |        |             |
| 現在のパスワード        | 図<br>変<br>源<br>※/じ<br>~@ | マワードは、8~20桁、英小文字と数<br>::-/ | 字、以下の記号が利用できます。 |        |             |
| 新パスワード          | 必須                       |                            |                 |        |             |
| 新パスワード再入力       | <b>2</b> 3               | < 戻る                       |                 | クリック   |             |

- 3. [パスワード変更]画面が表示されます。
- 4. 「現在のパスワード」、「新パスワード」を入力し、「新パスワード再入力」には「新パ スワード」と同じものを入力します。

5. 変更ボタンをクリックします。

※ご注意

情報漏洩事故の防止のためIDとパスワードを同一文字列で登録することはできません。 また、パスワードは推測されにくい文字列で登録してください。

| 都道府県看護協会による<br>シナースも<br>e nurse co | 無料職業紹介事業<br><b>2ンター</b><br>unter |       |             | a 🖂    | 間い合わせ | 🕞 ログアウト |
|------------------------------------|----------------------------------|-------|-------------|--------|-------|---------|
| >                                  | 様施設情報                            | > 求人票 | > コンタクト     | > お知らせ | > 届出制 | 1—括登録   |
| パスワー                               | ド変更完了                            |       |             | クリック   |       |         |
|                                    |                                  | パスワ   | ロードを変更しました。 |        |       |         |

- 6. [パスワード変更完了]画面が表示されます。
- 7. 求人施設ポータルへボタンをクリックすると、トップ画面が表示されます。

| 都道府県看護協会に | よる無料職業紹介事業<br><b>スセンター</b><br>recenter  | ▶ お問い合わせ  | 水職者(看護職)の方ページ<br>水職者(看護職)の方のご登<br>録 或人の絵索はこちらから |
|-----------|---|---|---|
|           |   |   |   |
| > 求,      | 人施設の方 TOP > ご登録・ログイン > ご利用              | 方法(求人の流れ) よくあるご質問   | > お知らせ  |
| ご登録       | ・ログイン                                   |   |   |
|           |   |   |   |
|           | IDをお持ちの方                                | IDをお持ちでない方  |   |
|           | 利用登録済みの方は、こちらからログインしてくだ<br>さい。<br>ユーザID | eナースセンターをご利用いただくには無<br>者登録が必要です。<br>利用者登録していただくと、さまざまな<br>うけられます。 | 料の利用<br>ナポートが                                   |
|           |   | スト 水人施設のご登録 (無料) はこち  | 6から   |

<操作説明>

1. [ご登録・ログイン] 画面で「ID・パスワードを忘れた方」をクリックします。

|   |   | ▶ お問い合わせ              | 求職者(看護職)の方のご登<br>録、求人の検索はこちらから |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|
|   |   | and the second second | and the second second          |
| ≫ 求人施設の方 TOP  | > ご登録・ログイン > ご利用方法(求人の流れ)   | > よくあるご質問             | > お知らせ                         |
| ・パスワードを   | 忘れた方  |                       |                                |
|   |   |                       |                                |
| スセンターに登録されている内<br>するパスワードは、仮パスワー<br>されているメールアドレスが使<br>、メールが届かない場合には、  | 督と入力した内容を総合し、IDとバスワードの運動メールを送信奴し<br>ドとなりますので、ログイン後にパスワードの変更をお願い致します。<br>用できなくなった場合は、ナースセンターにお問い合わせください。<br>お手数ですが webmaster@nurse-center.net 宛にご連絡ください。   | <b>ξ</b> Ϋ.           |                                |
| 職者(看護職)の方はこ   | こちらから入力してください   |                       |                                |
| 氏名  |   |                       |                                |
| _   | ご登録いただいている氏名を入力してください   |                       |                                |
| 生年月日  |   |                       |                                |
|   | 年は西暦で入力してください   |                       |                                |
| 登録電話番号  | ご登録いただいている電話番号をハイフン(-)なしで入力してください   |                       |                                |
|   | 選択してください マ  |                       |                                |
| 秘密の質問   |   |                       |                                |
|   |   |                       |                                |
| 秘密の質問の回答  | ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください  |                       |                                |
|   |   |                       |                                |
| 現在のメールアドレス  | 通知するメールアドレスを入力してください<br>入力を省略した場合は、ご登録されているメールアドレスに通知致します   |                       |                                |
| 現在のメールアドレフ亜3カ   |   |                       |                                |
|   |   |                       |                                |
|   | 送信 >  |                       |                                |
| 人施設の方はこちらから   | 送信 ><br>ら入力してください。  |                       |                                |
| 人施設の方はこちらから<br><sup>施設名</sup>   | 送信 ><br>ら入力してください。<br>ご登録いただいている施設名を入力してください  |                       |                                |
| 人施設の方はこちらから<br><sup>施設名</sup> 図<br>電話番号 図   | 送信 ><br>ふ入力してください。<br>ご登録いただいている施設名を入力してください<br>〕<br>ご日当舎様への連絡先電話番号をハイフン(-)なしで入力してください  |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はごちらから</li> <li><sup>施設名</sup></li> <li><sup>施設名</sup></li> <li><sup>成</sup></li> <li><sup>電話番号</sup></li> <li><sup>(1)</sup></li> </ul>        | 送信 ><br>5入力してください。<br>ご登録いただいている施設名を入力してください<br>ご登録いただいている施設名を入力してください<br>3<br>選択してください ()  |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電話番号</li> <li>秘密の質問</li> <li>図</li> </ul>  | 送信         ご登録いただいている施設名を入力してください         ご登録いただいている施設名を入力してください         ご登録いただいている施設名を入力してください         運転してください         運転してください         ご登録時に設定した秘密の質問を選択してください   |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電話番号</li> <li>秘密の質問</li> <li>秘密の質問</li> <li>秘密の質問の回答</li> </ul>  | 送信         あ入力してください。         ご登録いただいている施設名を入力してください         ご登録いただいている施設名を入力してください         ご担当者様への連絡先電話番号をいくプラン(-)なしで入力してください         選択してください )         ご登録時に設定した秘密の質問を選択してください   |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電話番号</li> <li>秘密の質問</li> <li>秘密の質問の回答</li> <li>図</li> </ul>  | 送信         み入力してください。         ご燈蝉いただいている施設名を入力してください         ご燈 響いただいている施設名を入力してください         選択してください         選択してください         ご登 響時に設定した秘密の質明の回答を入力してください         ご登 響時に設定した秘密の質明の回答を入力してください  |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電</li> <li>電</li> <li>電</li> <li>秘密の質問の回答</li> <li>図</li> <li>現在のメールアドレス</li> </ul>                                | 送信         >           ご登録いただいている施設名を入力してください         ご登録いただいている施設名を入力してください           ご登録時に認定した秘密の質明を選択してください         ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください           ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください           ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください   |                       |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電話番号</li> <li>秘密の質問の回答</li> <li>観在のメールアドレス</li> <li>現在のメールアドレス再入力</li> </ul>                                       | <ul> <li>送信 &gt;</li> <li>あ入力してください。</li> <li>ご燈場いただいている施設名を入力してください</li> <li>ご燈場のただいている施設名を入力してください</li> <li>選択してください ♥</li> <li>ご登場時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登場時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登場時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登場時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> </ul>   | <u>ბუუ</u>            |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>施設名</li> <li>電</li> <li>電</li> <li>電</li> <li>秘密の質問の回答</li> <li>図</li> <li>現在のメールアドレス</li> <li>現在のメールアドレス再入力</li> </ul>         | 送信 > 5.5.力してください。 ご登録いただいている施設名を入力してください ご登録時に認定した秘密の質明を選択してください ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください こ ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください こ ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください こ ご登録時に認定した秘密の質明の回答を入力してください こ こ   | クリック                  |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>塩版役名</li> <li>電話番号</li> <li>総密の質問の回答</li> <li>観在のメールアドレス</li> <li>現在のメールアドレス再入力</li> </ul>                                      | <ul> <li>送信 &gt;</li> <li>ふ入力してください。</li> <li>ご思当者様への連絡先電話番号をハイフンくいなして入力してください</li> <li>ご思当者様への連絡先電話番号をハイフン(いなして入力してください)</li> <li>運用してください )</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時にはたいため密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時にはないため密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録時にはないなメールアドレスに適切改します</li> <li>ご登録を当該ないため密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密の質問の回答を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りの容が定いの</li> <li>ご登録を当該ないため密切りののの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りののの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を当該ないため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を引いため密切りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録のの言葉を入力してください</li> <li>ご登録のの言葉を入力してください</li> <li>ご登録のの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を訪りのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録のの言葉を入力してください</li> <li>ご登録を入力してください</li> <li>ご登録を引いためのの言葉を入力してください</li> <li>ご登録のの言葉を入力してください</li> <!--</td--><td><b>クリック</b><br/>頂い致します</td><td></td></ul> | <b>クリック</b><br>頂い致します |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>塩版なる</li> <li>電話番号</li> <li>総密の質問の回答</li> <li>観なのメールアドレス</li> <li>現在のメールアドレス再入力</li> </ul>                                      | 送信         ふ人力してください。         ご登録いただいている施設名を入力してください         ご短当者様への連絡先電話番号をリバイフン(-)なしで入力してください         運転してください「>」         ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に設定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質問の回答を入力してください         ご登録時に認定した秘密の質問の目答を追訳してください         ご登録もれたいる本当した学校のののの言葉を入力してください         運動するメールアドレスを決力してください         ご登録されているメールアドレスに通知改します   | <b>クリック</b><br>願い致します |                                |
| <ul> <li>人施設の方はこちらから</li> <li>海線名</li> <li>電話番号</li> <li>総密の質問の回答</li> <li>総密の質問の回答</li> <li>図</li> <li>総密の質問の回答</li> <li>図</li> <li>細菜のメールアドレス再入力</li> </ul> |   | <b>クリック</b><br>通い致します |                                |

- 2. [ID・パスワードを忘れた方] 画面が表示されます。
- 3. 求人施設のID・パスワードの再発行に必要な項目を入力し、送信ボタンをクリックします。

| <項目説明> <mark>必須</mark> が表示されている | 項目は必須項目です                     |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 入力項目                            | 制限事項、入力形式など                   |
| 求人施設入力項目                        |                               |
| 施設名 必須                          | 求人施設の方は必須です。                  |
| 電話番号 必須                         | 電話番号をハイフンなしで入力します。            |
|                                 | ユーザ登録時に設定した秘密の質問を以下           |
|                                 | より選択します。                      |
|                                 | ・施設の略称は?                      |
| 秘密の質問 <mark>必須</mark>           | <ul> <li>・施設の理念は?</li> </ul>  |
|                                 | ・施設のモットーは?                    |
|                                 | ・創設者の名前は?                     |
|                                 | <ul> <li>・施設の床の色は?</li> </ul> |
|                                 | ユーザ登録時に設定した秘密の質問の回答           |
| 松密の負問の回答 必須                     | を入力します。                       |
|                                 | 登録されたメールアドレスと現在のメール           |
|                                 | アドレスが異なる場合に現在のメールアド           |
| 現在のメールアドレス                      | レスを入力します。【半角英数字】              |
|                                 | ※登録されたメールアドレスがない場合は           |
|                                 | 必須です。                         |
|                                 | 確認のため、同じメールアドレスを入力し           |
|                                 | ます。                           |

| 首府県看護協会による無料職業紹介事業 |                           |                                      | ▶ お問い合わせ  | 求職者(看護職)の方ページ     水職者(看護職)の方ページ     ホージーン     ホー     ホージーン     ホー     ホー |
|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| e nurse center     |                           |                                      |           | 泉城省(省高城)の方のと豆<br>録、求人の検索はこちらから  |
|                    | A CONTRACTOR OF THE OWNER |                                      | St. W. C. |   |
| > 求人施設の方 TOP       | > ご登録・ログイン                | > ご利用方法(求人の流れ)                       | > よくあるご質問 | > お知らせ  |
| D・パスワード問           | 合せ完了                      |                                      |           |   |
|                    | メーンが強めメールア                | -ルアドレスをご登録の方へ<br>ミレス宛に ID・パスワード情報を详得 |           |   |
|                    |                           |                                      | クリック      |   |
|                    |                           | < hw7.                               |           |   |

- 4. [ID・パスワード問合せ完了]画面が表示されます。
- 5. トップへボタンをクリックすると、[eナースセンター]画面が表示されます。
- 都道府県ナースセンターへ直接問い合わせたい方は、画面下部で「都道府県」と 「担当ナースセンター」を選択し、ご連絡ください。

| 都道 | 都道府県ナースセンターへ直接問い合わせ |                        |  |  |  |
|----|---------------------|------------------------|--|--|--|
|    |                     | 都道府県を選択します。            |  |  |  |
|    | 都道府県・担当ナースセンター      | 選択した都道府県の担当ナースセンターを    |  |  |  |
|    |                     | 選択します。                 |  |  |  |
|    | -<br>               | 担当ナースセンターを選択すると、該当ナ    |  |  |  |
|    | 电品笛方                | ースセンターの電話番号が表示されます。    |  |  |  |
|    | <br>Cov 来日          | 担当ナースセンターを選択すると、該当ナ    |  |  |  |
|    | 「AX 街巧              | ースセンターの Fax 番号が表示されます。 |  |  |  |

### <u>T-Ⅱ-4 パスワードの継続利用確認</u>

| ナースセンター<br>e nurse center                            | she                                |                      | ▶ お問い合わせ   | ± 🕞 ログアウト |
|--|------------------------------------|----------------------|--|-----------|
|  | A CONTRACTOR OF THE OWNER          |                      | and the second s |           |
| > 様が   | 施設情報 → 求人異                         | ミンタクト                | > お知らせ >   | 届出制一括登録   |
| パスワードの継  | 続利用確認                              |                      |  |           |
| ナースセンターを安全にご利<br>いパスワードに変更をお願<br>fしい <b>パスワード</b> に変 | 用していただくために、定期的な,<br>iい致します<br>:更する | 《スワードの変更を推奨しております    |  |           |
| 現在のパスワード   | ※パスワードは、8~20桁、3<br>`~ @・: . /      | 刺文字と数字と以下の記号が利用できます。 |  |           |
| 新パスワード   |                                    |                      |  |           |
| 新パスワード再入力  |                                    | <u>לי</u>            | リック  |           |
|  |                                    | <u>変更</u> >          |  |           |
| 回はパスワードを変  | 更しない。                              |                      |  |           |

<操作説明>

- 1. パスワードが有効期限を経過した場合、ログイン時に[パスワードの継続利用確認] 画面が表示されます。
- 💡 より安全にご利用していただくために、パスワードの変更をお願いします。
- 2. 「現在のパスワード」、「新パスワード」、「新パスワード再入力」を入力し、変更ボタ ンをクリックすると[パスワード変更完了]画面が表示されます。
- パスワードを変更せずに e ナースセンターを利用することも可能です。
   求人施設ポータルへボタンをクリックすると、[求職施設ポータルトップ] 画面が表示されます。

※ご注意

情報漏洩事故の防止のためIDとパスワードを同一文字列で登録することはできません。 また、パスワードは推測されにくい文字列で登録してください。

## T-Ⅲ-1 施設の代行届出手順

施設が代行届出を行う手順は以下のとおりとなります。

◆ eナースセンターにログイン後、届出制一括登録用テンプレートをダウンロード し保存

- ◆ ダウンロード及び保存した届出制一括登録用テンプレートに届出票を転記
- ◆ 届出制一括登録用テンプレートから、取込用CSVファイルを作成
- ◆ eナースセンターにて、取込用CSVファイルをアップロードし登録

※ 届出制一括登録用テンプレート、取込用CSVファイルの持ち出しやメール送信は厳禁です。

#### **T-Ⅲ-1.1** 取り込み用 CSV ファイル作成

届出制一括登録用テンプレートを使用し、代行届出に使用するCSVファイルを作成します。

| ifi県看護協会による想<br>ナースと<br>e nurse ce         | <sup>無料職業紹介事業</sup><br><b>ミンター</b><br><i>nter</i>   |   |                                     |                                 |                         | お問い合わせ                          | ולידלים 🔂 |
|--|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------|
| >  | 様施設情報   | > 求人票                                     | > באר                               | タクト 1                           | > お知らせ                  |                                 | 届出制一括登録   |
| ]ンタクト<br>職業安定法改正の<br>常勤で採用した求<br>就業後6ヵ月を経過 | 一覧<br>施行に伴い、平成30年度、<br>職者の方で採用日から6ヵ<br>畠した対象者について、速 | より職業紹介事業者の叙<br>月が経過した就業者は3<br>やかに就業または離職の | 計でによる、無期雇<br>コンタクトー覧にわ<br>の入力をお願いいた | 用就業者の早期離職<br>ポ態が「状況登録待<br>とします。 | ク 歳状況の報告が義務化 ち」として表示されま | リック<br><del>されました。</del><br>ます。 | ]         |
| 種別   | □ 直接問合せ   | □NC問合せ □システム                              | ム応募 🗌 紹介応募                          | ロメッセージ                          |                         |                                 |           |
| In state to                                |   |   |                                     |                                 |                         |                                 |           |

<操作説明> 1. eナースセンターにログイン後、届出制一括登録ボタンをクリックします。

| の<br>通用<br>環<br>目版<br>国<br>た<br>る<br>の<br>無利<br>和<br>単<br>加<br>月<br>原<br>国<br>た<br>よ<br>る<br>一<br>ス<br>セ<br>ンタ<br>作<br>の<br>一<br>ス<br>セ<br>ンタ   | 事業  |  |  | ▶ お問い合わせ   | 🚺 ログアウト                                |
|---|---|--|--|--|--|
|   |   | Station of the second second                               |  | and the second second                                |  |
| > 様別  | <b></b> 超設情報  | > 求人票  | > コンタクト  | > お知らせ > 届   | <b>出制一括登録</b>                          |
| 届出制一括登録   |   |  |  |  |  |
| 届出制-括登録の作業手順<br>①【届出制-括登録用テン<br>②ダウンロードしたテンス  | ンプレートのダウンロ<br>プレートに離職等看護  | ード】 ボタンをクリ<br>職を登録しテンプレ                                    |  | 面面制 拍豆球用テノノレートで                                      | がダウノロート・<br>城住のVersion.<br>を使用してください。) |
| <ul> <li>③イド加したこと、シリティガ</li> <li>④【チェックと登録】ボタ</li> <li>⑤取込んだCSVファイリ</li> <li>⑥データチェックの結果、</li> <li>Vファイルの取り込みを行</li> </ul>  | レを下記【参照】ボタ<br>タンをクリックし、作<br>レのデータチェックを<br>エラーが表示された<br>テってください。   | ンで選択してくださ<br>成したCSVファイ<br>行いエラーが無けれ<br>場合は、エラー内容           | い。<br>ルを取込 <del>のます。</del><br>ばてSVファイルをシステムに取<br>を確認の上、届出制一括登録用テ<br>:  | ンプイルをTFIXLOUCY/COVI。<br>込みます。<br>ンプレートを修正し再度CSVファイル・ | を作成後③,④でCS                             |
| <ul> <li>③TF/MGUECSVクティー</li> <li>③TF/MGUECSVクティー</li> <li>③取込んだCSVクティー</li> <li>③データチェックの結果、</li> <li>Vファイルの取り込みを行</li> <li>届出制一括登録用CSVファィー</li> </ul>   | レを下記【参照】ボタ<br>タンをクリックし、作<br>しのデータチェックを<br>エラーが表示された<br>テってください。   | ンで選択してくださ<br>成したCSVファイ<br>行いエラーが無けれ<br>場合は、エラー内容           | い。<br>いを<br>いを<br>いた<br>で<br>な<br>で<br>な<br>で<br>な<br>で<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>こ<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い<br>い | ンプリールをTFIXLOUCY/ことい。<br>込みます。<br>ンプレートを修正し再度CSVファイル  | を作成後③,④でCS<br>参照…                      |
| <ul> <li>③ TF 加(D) に C S ∨ J &gt; T / J</li> <li>④ 【 J = V &gt; D </li> <li>④ 取込んだ C S ∨ J &gt; T / J</li> <li>⑥ データチェックの結果、</li> <li>∨ J &gt; T / Lの取り込みを行</li> <li>届出制 - 括登録用 C S ∨ J &gt; T /</li> </ul> | レを下記 【参照】 ボタ<br>シンをクリックし、作<br>ルのデータチェックを<br>エラーが表示された<br>示ってください。 | ンで選択してくださ<br>成した C S V ファイ<br>行いエラーが無けれ<br>場合は、エラー内容<br>チ: | い。<br>いを<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた<br>いた   | ンプイルをTFIXのしていこさい。<br>込みます。<br>ンプレートを修正し再度CSVファイル     | を作成後③, ④でCS<br>参照                      |

- 2. [届出制一括登録]画面が表示されます。届出制一括登録用テンプレートのダウンロ ードボタンをクリックし、Excelファイルをダウンロードし任意のフォルダに保存します。
- 3. ダウンロードしたExcelファイルを開くと、以下の2シートから構成されています。
  - ・ 届出制一括登録データの作成手順シート
  - ・ 看護職届出情報シート

●[届出制一括登録データの作成手順]シート 登録用CSVを作成する手順及び入力した届出票データをチェックするボタン、登録

用CSVファイルを出力するボタンで構成されています。

●[看護職届出情報]シート 代行届出用の届出票を転記するシートです。

|         | A         | B C D E F G H I 🔺                                   |
|---------|-----------|---|
| 2       | version : |   |
| 3       |           | 届出制ー括登録データの作成手順                                     |
| 4       |           |   |
| 5       |           |   |
| 6       |           | 下記の手順1から手順4の順番で行います。                                |
| 7       |           |   |
| 8       | -         | 本氏の内の系遊離民央懐想のこれに、民住史本酒なりもにます。                       |
| 9<br>10 |           | 本EXEBINの有該職価面頂報ノードに、個月面事項を入力しより。<br>最大500人主で登録できます。 |
| 11      |           |   |
| 12      |           |   |
| 13      | 2.        | 作成したデータのチェックを行います。                                  |
| 14      |           | エラーがある項目は、赤色で表示されます。                                |
| 15      |           | エラーを訂正し、エラーか無くなるまでテータのチェックを行います。                    |
| 10      |           | データチェック開始   |
| 18      | з.        |   |
| 19      |           | 登録用のCSVファイルは、本Excelと同じフォルダに作成されます。                  |
| 20      |           | 答録用CSV作成  |
| 21      |           |   |
| 22      | 4.        | 作成したCSVを登録します。<br>オースキンターに見たなす。「見山地」が発想しままたに発想します   |
| 23      |           | eナースセンダーにログインU、「庙出制一括登録」画面から登録します。                  |
| 24      |           | ※佣卡桂報取U切U/FEU扶出就本 了三世学什龄本                           |
| 25      |           |   |
| 27      |           |   |
|         | e E .     | ■ 届出制一括登録データの作成手順 看護職届出情報シート ① ① 注 3 1 1 1          |

4. [看護職届出情報]シートを選択し、届出票の記載内容を転記します。 (最大500人まで)

各項目についてはExcel内の記入例または、<項目説明>をご参照ください。

| 1  | Α   | В                                    | С                                    | D                                     | E   | F      | G           | н           | I     |
|----|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--------|-------------|-------------|-------|
| 1  |     |                                      | 1259 1999 199                        |                                       | 生体日口  | 44 Dil |             |             | 現住所(必 |
| 2  |     | 記入年月日                                | 氏名(必須)                               | 氏名フリガナ(必須)                            | (必須)  | (必須)   | 郵便番号<br>上3桁 | 郵便番号<br>下4桁 | 都道府州  |
| 0  | No. | 西暦年月日を入力<br>してください。<br>例) 2000/01/01 | 姓と名の間は全角1文字開<br>(けてください。<br>例) 看護 花子 | 姓と名の間は全角1文字開<br>けてください。<br>例) カンゴ ハナコ | 西暦年月日を入力<br>してください。<br>(年齢が15~99歳)<br>例) 2000/01/01 |        | 例) 150      | 例) 0001     | 例)東京  |
| 4  | 1   | 1                                    |                                      |                                       | 3   | 82     |             |             |       |
| 5  | 2   |                                      |                                      |                                       |   |        | 1           |             |       |
| 6  | 3   |                                      |                                      |                                       |   |        | 1           |             |       |
| 7  | 4   |                                      |                                      |                                       |   |        |             |             |       |
| 8  | 5   |                                      |                                      |                                       | 5 m   | 10     | 5           |             | 1 1   |
| 9  | б   | 8                                    |                                      |                                       | 22  | 22     | 2           |             |       |
| 10 | 7   |                                      |                                      |                                       | 3   | 3      | 8           |             |       |
| 11 | 8   |                                      |                                      |                                       | 65  | 85     | 33          |             |       |
| 12 | 9   |                                      |                                      |                                       | 10  | 6      | 10          |             |       |
| 13 | 10  |                                      |                                      |                                       |   |        |             |             |       |
| 14 | 11  |                                      |                                      |                                       |   |        |             |             |       |
| 15 | 12  |                                      |                                      |                                       |   |        |             |             |       |
| 16 | 13  |                                      |                                      | 1                                     |   |        | <u> </u>    |             |       |

<項目説明>

| 項目名        | 入力形式         | 制限事項         |
|------------|--------------|--------------|
| 記入年月日      | 西暦の年月日       | YYYY/MM/DD形式 |
|            |              | 例:2020/04/10 |
| 氏名(必須)     | 全角           | 姓名の間は全角スペース  |
|            | (25文字以内)     | 例:看護 花子      |
| 氏名フリガナ(必須) | 全角カタカナ       | 姓名の間は全角スペース  |
|            | (25文字以内)     | 例:カンゴ ハナコ    |
| 生年月日(必須)   | 西暦の年月日       | YYYY/MM/DD形式 |
|            |              | 例:2015/10/01 |
| 性別(必須)     | 選択形式 女性or男性  | —            |
| 現住所(必須)    |              |              |
| 郵便番号上3桁    | 半角数値         | 半角数字3桁を入力    |
| 郵便番号下4桁    | 半角数値         | 半角数字4桁を入力    |
| 都道府県       | 選択形式         | _            |
| 住所番地       | 全角(128文字以内)  | —            |
| 電話番号1(必須)  | 半角数值(15文字以内) | -(ハイフン)は入力不要 |
| 電話番号2      | 半角数值(15文字以内) | -(ハイフン)は入力不要 |
| FAX番号      | 半角数值(15文字以内) | -(ハイフン)は入力不要 |
| メールアドレス1   | 半角英数字        | 入力可能な記号は以下の  |
|            | 一部記号         | とおり          |
|            | (256文字以内)    | @(アットマーク)    |
|            |              | .(ピリオド)      |
|            |              | _(アンダースコア)   |
|            |              | -(ハイフン)      |
| メールアドレス2   | 半角英数字        | 同上           |
|            | 一部記号         |              |
|            | (256文字以内)    |              |
| 保健師登録番号    | 半角数値         | 免許をお持ちで番号が不  |
|            |              | 明な場合は、「1」を登録 |
| 保健師登録年月日   | 元号のみ選択形式     | _            |
|            | 年、月、日は半角数値   |              |
| 助産師登録番号    | 半角数値         | 免許をお持ちで番号が不  |
|            |              | 明な場合は、「1」を登録 |

| 項目名        | 入力形式       | 制限事項         |
|------------|------------|--------------|
| 助産師登録年月日   | 元号のみ選択形式   | —            |
|            | 年、月、日は半角数値 |              |
| 看護師登録番号    | 半角数值       | 免許をお持ちで番号が不  |
|            |            | 明な場合は、「1」を登録 |
| 看護師登録年月日   | 元号のみ選択形式   | —            |
|            | 年、月、日は半角数値 |              |
| 准看護師登録番号   | 半角数值       | 免許をお持ちで番号が不  |
|            |            | 明な場合は、「1」を登録 |
| 准看護師登録年月日  | 元号のみ選択形式   | —            |
|            | 年、月、日は半角数値 |              |
| 准看護師認定都道府県 | 選択形式       | 准看護師免許を取得した  |
|            |            | 方のみ選択        |
| 就業状況       | 選択形式       | —            |



5. Excelの各欄を記入後、[届出制一括登録データの作成手順]シートを開きデータチ エック開始ボタンをクリックします。

| - 24 | А   | в                                    | с                                   | D                                     | E   | F     | G           | н           | I     |   |
|------|-----|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|-------|-------------|-------------|-------|---|
| 1    |     |                                      |                                     |                                       | 生年日日  | +生 모네 |             |             | 現住所(必 | Н |
| 2    |     | 記入年月日<br>                            | 氏名(必須)                              | 氏名フリガナ(必須)                            | (必須)  | (必須)  | 郵便番号<br>上3桁 | 郵便番号<br>下4桁 | 都道府。  |   |
| 3    | No. | 西暦年月日を入力<br>してください。<br>例) 2000/01/01 | 姓と名の間は全角1文字開<br>けてください。<br>例) 看護 花子 | 姓と名の間は全角1文字開<br>けてください。<br>例) カンゴ ハナコ | 西暦年月日を入力<br>してください。<br>(年齢が15~99歳)<br>例) 2000/01/01 |       | 例)150       | 例) 0001     | 例)東京  |   |
| 4    | 1   | 2020/02/12                           | 看護 →子                               | tt/] 17]                              | 1979/01/01  | 女性    |             | 0000        |       |   |
| 5    | 2   | 2020/02/12                           |                                     | 九ゴ ニコ                                 |   | 女性    | 000         | 0000        |       |   |
| 6    | 3   | 2020/02/12                           | 看護 三子                               | 看護 三子 1979/04/10                      |   |       |             |             |       |   |
| 7    | 4   |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 8    | 5   |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 9    | 6   |                                      | Microsoft Excel                     |                                       |   | 2     | ×           |             |       |   |
| 10   | 7   |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 11   | 8   |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 12   | 9   |                                      | ↓ 看護職届出情報シート                        | •の記載に誤りがあります。 >                       | 、力内容を確認してく  | ださい。  |             |             |       |   |
| 13   | 10  |                                      | 4                                   |                                       |   |       |             |             |       |   |
| - 14 | 11  |                                      | 4                                   |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 15   | 12  |                                      | 4                                   |                                       |   | OK    |             |             |       |   |
| 16   | 13  |                                      | -                                   |                                       |   |       | -           |             |       |   |
| 17   | 14  |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |
| 18   | 15  |                                      |                                     |                                       |   |       |             |             |       |   |

 入力内容に不備がある場合、[看護職届出情報]シートのエラーセルが赤くなり、 メッセージが表示されます。OKボタンをクリックしメッセージを閉じます。
 記入内容を修正し再度手順5.のデータチェック開始ボタンをクリックします。

※ 手順5. および6. を、エラーが無くなるまで繰り返します。

T. 正しくデータチェックが完了すると、以下のようなメッセージが表示されます。
 OKボタンをクリックしメッセージを閉じます。

| Microsoft Excel            | ×                      |
|----------------------------|------------------------|
| 看護職届出情報シートに問題はありませ<br>ださい。 | せん。登録用CSV作成開始ボタンを押下してく |
|                            | <i>р</i> у у р СК      |

8. 登録用CSV作成ボタンをクリックし、CSVファイルを出力します。



9. 以下のメッセージが表示されるので、OKボタンをクリックします。



10. CSVファイルは、届出制一括登録用テンプレートと同じフォルダに出力されます。

| 名前                        | 更新日時             | 種類                       | サイズ  |
|---------------------------|------------------|--------------------------|------|
| anurse_20200214153605.csv | 2020/02/14 15:36 | Microsoft Excel CSV ファイル | 1 KB |

ファイル名:nurse\_出力した年月日時分秒.csv

例)nurse\_20200214153605.csv(2020年2月14日 15時36分5秒に出力した場合)

このCSVファイルを使用して代行届出を行います。

#### <u>T-Ⅲ-1.2 CSV ファイルの登録</u>

届出制一括登録用テンプレートを使用し作成したCSVファイルを、eナースセンターから登録します。

| e nurse co                 | マンター<br>enter                |                            |                          |                           | 🖂 お問い                        | 合わせ <b>(</b> | ▶ ログアウ |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------|--------|
| >                          | 様施設情報                        | > 求人票                      | ×= ×                     | タクト 1                     | > お知らせ                       | > 届出制一招      | 澄録     |
| コンタクト                      | 、一覧                          |                            |                          |                           | クリッ                          | · / /        |        |
| 職業安定法改正の                   | )施行に伴い、平成30年版<br>職者の方で採用日から6 | 度より職業紹介事業者の<br>カ月が経過した就業者( | の紹介による、無期に<br>はコンタクトー覧に  | 雇用就業者の早期離職<br>状態が「状況登録待ち  | 大況の報告が義務化されまし<br>」として表示されます。 | った。          |        |
| 常勤で採用した求<br>就業後6ヵ月を経       | 過した対象者について、                  | 速やかに就業または離り                | 載の人力をお願いい                | たします。                     |                              |              |        |
| 常勤で採用した求<br>就業後6ヵ月を経<br>種別 | 過した対象者について、<br>□ 直接問合せ       | 速やかに就業または離り □ NC問合せ □ シス:  | 載の人力をお願いい<br>テム応募 □ 紹介応: | <b>たします。</b><br>鼻 □ メッセージ |                              |              |        |

<操作説明>

1. eナースセンターにログイン後、届出制一括登録ボタンをクリックします。

Ŷ 取り込み用 CSV ファイルの作成手順については『T-Ⅲ-1.1 取り込み用 CSV フ アイル作成』(P22)をご参照ください。

| 部道府県看護協会による無料職業紹介事業<br>ジナースセンター<br>e nurse center  | ▶ お問い合わせ 🕞  | ログアウト                                 |
|--|---|---------------------------------------|
| 様施設情報      → 求人票      → コンタクト  | > お知らせ > 届出制一括登   | ····································· |
| 届出制一括登録  |   | Contraction of the second             |
| F. C. C.   | <b>冨出制一括登録用テンプレートのダウン[</b>  | 4-۵                                   |
| R.屮制——托容强办/佐業毛順  | 現在のVe   | ersion :                              |
| <ol> <li>(届出制一括登録用テンプレートのダウンロード)ボタンをクリックしテンプレートをダウンロード</li> <li>②ダウンロードしたテンプレートに離職等看職職を登録しテンプレートに記載した手順に従いCSVフ</li> <li>③作成したCSVファイルを下記【参照】ボタンで選択してください。</li> <li>④【チェックと登録】ボタンをクリックし、作成したCSVファイルを取込みます。</li> <li>③取込んだCSVファイルのデータチェックを行いエラーが無ければCSVファイルをシステムに取込</li> <li>⑥データチェックの結果、エラーが表示された場合は、エラー内容を確認の上、届出制一括登録用テン</li> <li>Vファイルの取り込みを行ってください。</li> </ol> | してくたさい。(※必ず最新のVersionを使用して・<br>アイルを作成してください。<br>みます。<br>プレートを修正し再度CSVファイルを作成後③, | ください。)<br>, ④でCS                      |
| 届出制一括登録用CSVファイル  | 参照  |                                       |
| チェックと登録 〉  | クリック  |                                       |
|  |   |                                       |

- 2. 参照ボタンをクリックします。
- 3. 取込むCSVファイル(作成したCSVファイル)を選択し、開くボタンをクリックします。

| 遵 アップロードするファイ  | ルの選択                           |                | 945-09                                 | ×       |
|--|--------------------------------|----------------|--|---------|
| ← → • ↑ <mark>.</mark>   | » PC » ドキュメント » 届出制一括          | 登錄用CSV 🗸 Ö     | 届出制一括登録用CSVの検索                         | Q       |
| 整理 ▼ 新しいフ  | オルダー                           |                |  | ?       |
| <ul> <li>オ クイック アクセス</li> <li>OneDrive</li> <li>PC</li> <li>3D オブジェクト</li> <li>ダウンロード</li> <li>デスクトップ</li> </ul> | ▲ 名前<br>■ nurse_20200214153605 | 5.csv 選択 15:36 | 種類 サイズ<br>Microsoft Excel CS           | 1 KB    |
| <ul><li>ビキュメント</li><li>ビクチャ</li></ul>  | ↓<br>ファイル名(N):                 | ~              | クリック<br>カス ファイル (*.csv)<br>聞く(0) キャンセノ | ~<br>1/ |

| 都道府県看護協会による無料職業紹介事業   |   |  | ▶ お問い合わせ   | 🕞 ログアウト   |
|---|---|--|--|---|
| 并施設   | 書記、   |  |  | ()) - 托登稳   |
| 届出制一括登録   | HHU JAA   |  |  |   |
| 届出制一括登録の作業手順<br>①【届出制一括登録用テンプレ<br>②ダウンロードしたテンプレ<br>③作成したCSVファイルを<br>④【チェックと登録】ボタンン<br>⑤取込んだCSVファイルの<br>⑤データチェックの結果、エ<br>Vファイルの取り込みを行っ | ✓−トのダウンロード】ポタンをクリッ<br>−トに離職等看護職を登録しテンプレー<br>下記(参照)ポタンで選択してください<br>をクリックし、作成したCS Vファイル<br>データチェックを行いエラーが無ければ<br>ラーが表示された場合は、エラー内容を<br>てください。 | クしテンプレートをダウン(<br>トに記載した手順に従いC:<br>な取込みます。<br>(CSVファイルをシステム)<br>確認の上、届出制一括登録/ | <mark>届出制ー括登録用テンプレートの</mark><br>コードしてください。(※必ず最新のVersionを<br>S V ファイルを作成してください。<br>こ取込みます。<br>用テンプレートを修正し再度 C S V ファイルを付 | <b>ダウンロード 〉</b><br>現在のVersion :<br>使用してください。)<br>作成後③, ④でCS |
| 届出制─括登録用CSVファイル   | クリッ<br>チェ   | ク<br><sup> 出制 - 括登録用CSV4</sup><br><b> ックと登録</b><br>こ上                        | inurse_20200214153605.csv<br>書き  | 参照  |

4. CSVファイルを指定後、チェックと登録ボタンをクリックします。

| 部通府県看護協会による無料職実紹介事業   | ▶ お問い合わせ  | 🕞 ログアウト   |
|---|---|---|
|   | Contraction of the second   |   |
| > 様施設情報     > 求人票     > コンタクト   | > お知らせ > 届出   | 制一括登録   |
| 届出制一括登録   |   |   |
| ■<br>届出制 – 括登録の作業手順<br>① 【届出制 – 括登録用テンプレートのダウンロード】ボタンをクリックしテンプレートをダウンロードレ・<br>②ダウンロードしたテンプレートに離職等看護職を登録しテンプレートに記載した手順に従いCSVファ-<br>③作成したCSVファイルを下記【参照】ボタンで選択してください。<br>④ 【チェックと登録】ボタンをクリックし、作成したCSVファイルを取込みます。<br>③取込んだCSVファイルのデータチェックを行いエラーが無ければCSVファイルをシステムに取込み<br>⑥データチェックの結果、エラーが表示された場合は、エラー内容を確認の上、届出制 – 括登録用テンプレ<br>Vファイルの取り込みを行ってください。<br>■<br>■出制 – 括登録用CSVファイル | は制一括登録用テンプレートの<br>てください。(※必ず最新のVersionを<br>イルを作成してください。<br>ます。<br>レートを修正し再度CSVファイルを | <b>ダウンロード 〉</b><br>現在のVersion :<br>使用してください。)<br>作成後③, ④でCS |
| チェックと登録       □ 上書き         一括登録は正常に終了しました。(登録件数3件)       ※個人情報保護の観点より、届出制一括登録用のExcelファイル(PCCLD200.xts)及び8CSVファイルについて、  | 速やかに制除をお願い致します。   |   |
| パシコンのゴミ箱からも削除してください。<br>また、看護師等に記入してもらいました「代行用届出票」につきましては、施設の方で適切に廃棄するよう  | にお願い致します。   |   |

5. 登録が正常に完了すると、画面下部に終了メッセージが表示されます。

登録後に記述内容の修正を行い、再登録する場合は『□ 上書き』に
 ✓ (チェック)
 を入れてからチェックと登録ボタンをクリックしてください。

| 届出制一括登録  |   |
|--|---|
| 届出制一括登録用テンプレートのダウンロード >  |   |
| 届出制一括登録の作業手順<br>① 【届出制一括登録用テンプレートのダウンロード】ボタンをクリックしテンプレートをダウンロードしてください。(※必ず最新のVersionを使用してください。)<br>②ダウンロードしたテンプレートに離職等看護職を登録しテンプレートに記載した手順に従いCSVファイルを作成してください。<br>③作成したCSVファイルを下記【参照】ボタンで選択してください。<br>④ 【チェックと登録】ボタンをグリックし、作成したCSVファイルを取込みます。<br>⑤取込んだCSVファイルのデータチェックを行いエラーが無ければCSVファイルをシステムに取込みます。<br>⑥データチェックの結果、エラーが表示された場合は、エラー内容を確認の上、届出制一括登録用テンプレートを修正し再度CSVファイルを作成後③, ④でCS<br>Vファイルの取り込みを行ってください。 | _ |
| 届出制一括登録用CSVファイル         参照…  | _ |
| チェックと登録 > マ上書き   |   |

届出票は登録完了後に施設で適切に破棄してください。

また、個人情報保護の観点から、登録完了後は速やかに届出票を転記したExcel及 び登録に使用したCSVファイルは削除いただきますようお願い致します。 ※ご注意

パソコンのゴミ箱からも削除してください。

(参考)

| 「看護師等の人材確保<br><sup>氏名(*)</sup> | の促進に関する活<br>フリガナ | <b>է律」第16条</b> ( | の3第1項に基          | づき、以下のよ  | うに届け   | 出ます。 |   |  |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------|--------|------|---|--|
| 氏名(*)                          | フリガナ             |                  |                  |          |        |      |   |  |
|                                |                  | フリガナ フリガナ        |                  |          |        |      |   |  |
|                                | 姓                |                  | 名                |          |        |      |   |  |
| 生年月日(*)<br>(西暦)                | 年                | 月日               | 性別(*)            | 1. 女性    | 2. 男性  |      |   |  |
| 現住所(*) 都道府県                    | ⊤                |                  |                  |          |        |      |   |  |
| 住所番地                           |                  |                  |                  |          |        |      |   |  |
| 電話番号1(*)                       | -                | -                | <b>電</b> 話番号 2   |          | -      | -    |   |  |
| FAX番号                          | -                | -                |                  |          |        |      |   |  |
| メールアドレス 1 (*)                  |                  |                  | メール<br>アドレス2     |          |        |      |   |  |
| 保健師免許 免許の有無 (*)                | 1. あり            |                  | 登録番 <del>号</del> |          |        |      |   |  |
|                                | 2. なし            |                  | 登録年月日            | 昭和・平成    | 年      | 月    | B |  |
| 助産師免許 免許の有無(*)                 | 1. あり            |                  | 登録番号             |          |        |      |   |  |
|                                | 2.なし             |                  | 登録年月日            | 昭和・平成    | 年      | 月    | Ħ |  |
| 看護師免許 免許の有無(*)                 | 1. <b>あ</b> り    |                  | 登録番号             |          |        |      |   |  |
|                                | 2.なし             |                  | 登録年月日            | 昭和・平成    | 年      | 月    | H |  |
| 准看護師免許 免許の有無(*)                | 1. <b>あ</b> り    |                  | 登録番号             |          |        |      |   |  |
|                                | 2. なし            |                  | 登録年月日            | 昭和・平成    | 年      | 月    | Ħ |  |
|                                |                  |                  | 認定都道府県           |          |        |      |   |  |
| 就業状況(*)                        | 1. 就業してい         | いない              | 2.               | 就業していないが | 求職中    |      |   |  |
|                                | 3. 就業中・意         | <b>北棠予定(看護師</b>  | 博) 4.            | 就業中・就業予定 | (看護師等) | 以外)  |   |  |
|                                | 5. 学生            |                  | 6.               | その他      |        |      |   |  |