

平成 29 年度実施

地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験



看護職（助産師・看護師） 受験案内

神奈川県立病院機構では、採用試験合格者を県立5病院（足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センター）のうち志望病院に配属します。

※ 神奈川県立病院機構の看護職員として採用された後、将来他の県立病院等への人事異動が行われる場合があります。

1 試験日・試験会場

日 時	平成 29 年 5 月 20 日（土）	受付開始：8時30分 受付終了：8時50分 試験開始：9時00分 試験終了：16時00分（※） ※終了時間は目安です。 通常はこの時間より前に試験終了します。 受験者数により、終了時間は前後します。 受験者ごとに終了時間は異なります。
会 場	神奈川県立病院機構 本部事務局会議室 （横浜市中区本町2-22 日本生命横浜本町ビル） ※試験会場は変更となる場合があります。（変更時には受験者あて別途通知します）	

【募集病院】 足柄上病院 がんセンター 循環器呼吸器病センター

※ 当該日程で募集をしている病院の中から複数の志望病院を指定できます。

【注】①受験票は発行しませんので、試験日当日直接会場に集合してください。

②試験日当日は会場ですべての受付をお済ませください。

③受付終了時間までに受付できない場合は、受験できません。ただし、鉄道の不通、遅れ等による場合は、受験を認める場合があります。

④助産師免許を有する人、または助産師免許を取得見込みの人で、上記試験日程にて都合がつかない場合、別の日程を調整いたしますので、問い合わせ先（最終ページに記載）までご連絡ください。

※こども医療センター実施試験は別の受験案内をご覧ください。

2 試験科目・方法

（1）作文試験（60分・600字）

当日掲示される作文題（看護の知識を問わない一般的な内容）をもとに、作文を行います。

（2）人物試験（1人あたり15分程度）

受験者1人ずつ個別面接を実施します。

【注】科目ごとに合格最低基準がありますので、いずれかが当該基準に達しない場合不合格となります。

3 勤務先

- ①配属予定病院（申込時の配属希望病院）は、合格時にお知らせします。
- ②神奈川県立病院機構の職員として採用されますので、採用後必要に応じて県立5病院（①足柄上病院、②こども医療センター、③精神医療センター、④がんセンター、⑤循環器呼吸器病センター）等への人事異動が行われる場合があります。

4 採用年月日

採用は原則として平成30年4月1日となりますが、看護師免許を既に有し、4月1日より前に採用を希望される人は、状況により前倒し採用も可能です。

5 勤務体制

勤務時間は1週間あたり週38時間45分（1日あたり7時間45分）となっています。

なお、本機構では、短時間正規職員制度を平成29年4月から導入しています。こちらの制度の詳細をご希望の人は、別途お問い合わせください。採用手続き書類等と一緒に関係資料をお送りさせていただきます。

6 受験資格

昭和33年4月2日以降に生まれた人で、看護師の免許を有する人。または平成29年度実施の看護師試験で当該免許を取得見込みの人。

ただし、看護師試験の結果、平成30年4月1日現在において免許を取得できないこととなった人は、採用されません（助産師試験不合格でも看護師免許があれば、採用可能です。）。

外国籍の人も受験できません。ただし、就職が制限される在留資格の人は、採用されません。

【注】次のいずれかに該当する人は、受験することができません。

- 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人

7 携行品（試験当日お持ちいただくもの）

○ボールペン、○鉛筆（またはシャープペン）、○消しゴム

※このほか、試験当日に面接票の記入がありますので、ご自分の学歴・職歴を整理したメモや履歴書等をお持ちください。

8 合格者の発表

発表時期	平成29年6月中旬（予定）
発表方法	次の2つの方法により行います。 ① 合否にかかわらず受験者（途中棄権を除く）全員に文書で通知します。 ② インターネットで合格者の受験番号を示します（合格発表日から1週間）。 （ホームページのアドレス： http://kanagawa-pho.jp/index.html ） ※ 個人情報保護の趣旨から、②の方法では受験番号のみを示し、氏名は掲示しません。 ※ 本人が希望する場合には、合格してもホームページに受験番号を掲載しないようにすることができます。希望の有無については、採用試験申込書にて表意してください。

9 受験手続

応募締切	平成 29 年 5 月 6 日（消印有効）
提出書類	<p>①地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験申込書（看護職）</p> <ul style="list-style-type: none">・必要事項を記入の上、所定欄に必ず写真を貼って提出してください。・申込書に虚偽の記載があると採用される資格を失うことがあります。・黒又は青のインクのボールペンを使い、かい書で丁寧に記入してください。・配属希望病院を必ず記載してください。（第 2 希望欄まで必ず記載） <p>②履歴書… 1 通(市販の様式、写真添付は不要)</p> <p>③看護師養成施設の卒業証明書（※卒業証書の写しは不可）… 1 通</p> <p>※卒業見込みの人は卒業見込み証明書… 1 通</p> <p>※免許取得済みの人も必須となりますのでご注意ください。</p> <p>④看護師免許を取得済みの人は、免許証の写し… 1 通</p> <p>※A 4 判に縮小してください。</p> <p>⑤看護師養成施設の成績証明書（※発行後 3 ヶ月以内のもの）… 1 通</p> <p>※看護師免許取得後 10 年以上経過している人は不要です。 （平成 20 年以降に取得した人は提出が必要です。）</p>
申込方法	下記申込先に郵送してください（持参は不可）。 ※書留、簡易書留、特定記録郵便によらない郵便の事故等については一切考慮しませんので、ご了承ください。
申込先	〒231-8691 日本郵便(株)横浜港支店私書箱第 67 号 地方独立行政法人神奈川県立病院機構採用（0520）
その他	提出いただいた書類は返却しませんのでご了承ください。

10 試験結果の開示について

この試験の結果については、受験者（途中棄権を除く）全員に対して、成績の総合ランクを合否通知内で開示します。

11 受験申込書の配属希望病院の記入について

申込書の「採用時の配属希望病院」欄に、採用時に配属を希望する病院順に順位をつけて表意してください。（第2希望欄まで必ず記載してください。希望が無い場合や第1希望のみの場合も所定欄に記入してください。）

配属予定病院は合格時に通知します。

【記入例】

○ 足柄上病院が第1希望、がんセンターが第2希望の場合

採用時の第1配属希望病院（必ず記載してください）				
○	足柄上病院		/	こども医療センター
/	精神医療センター			がんセンター
	循環器呼吸器病センター			希望なし
採用時の第2配属希望病院（必ず記載してください）				
	足柄上病院		/	こども医療センター
/	精神医療センター		○	がんセンター
	循環器呼吸器病センター			第1配属希望病院のみ希望する

○ 足柄上病院のみを希望の場合

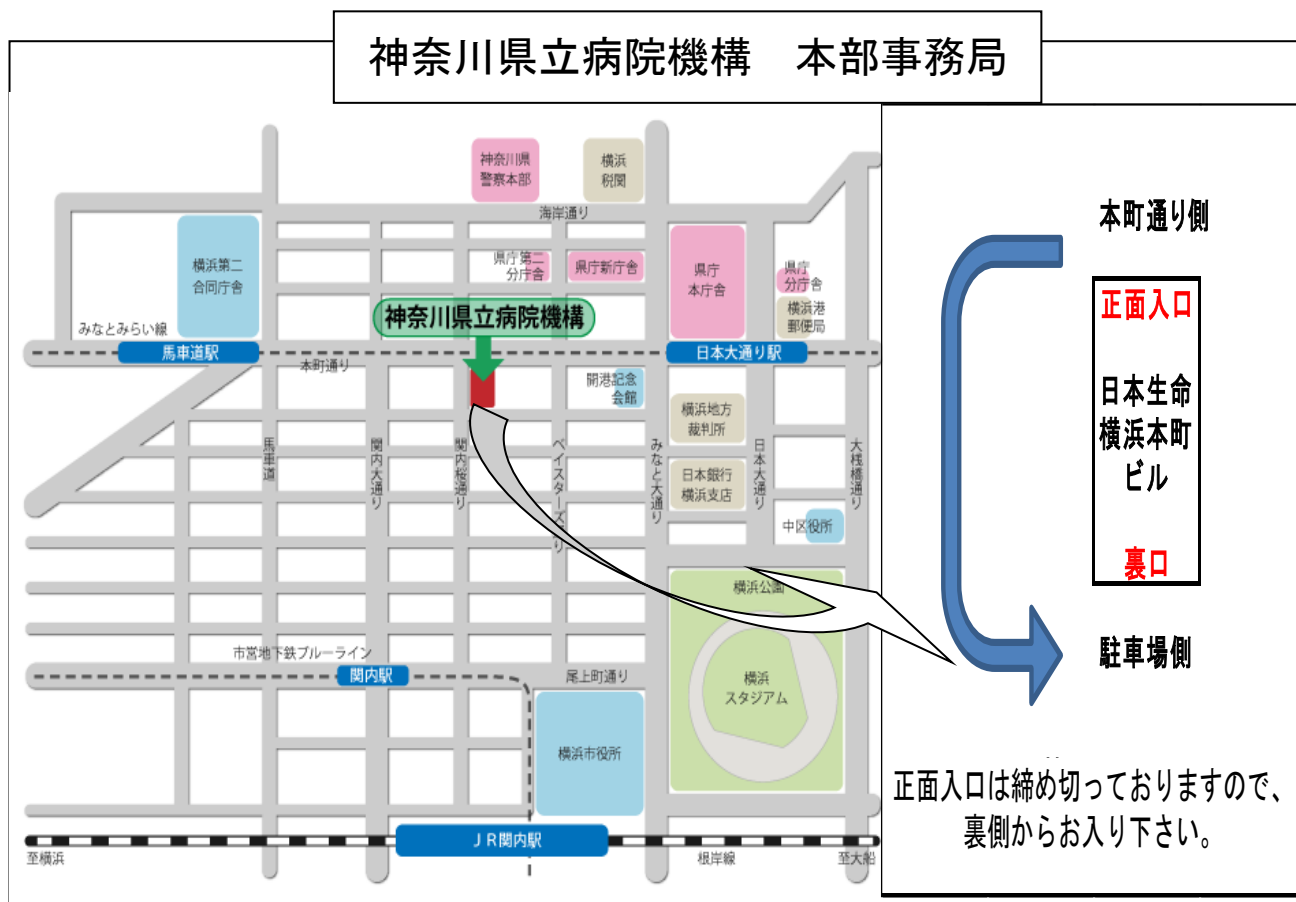
採用時の第1配属希望病院（必ず記載してください）				
○	足柄上病院		/	こども医療センター
/	精神医療センター			がんセンター
	循環器呼吸器病センター			希望なし
採用時の第2配属希望病院（必ず記載してください）				
	足柄上病院		/	こども医療センター
/	精神医療センター			がんセンター
	循環器呼吸器病センター		○	第1配属希望病院のみ希望する

12 試験会場について

※ 試験会場は変更となる場合があります（変更時のみ試験3日前までを目処に受験者あて別途通知します）。

【所在地】

横浜市中区本町2-22 日本生命横浜本町ビル 4階 県立病院機構本部事務局会議室
※正面の入口は締め切っておりますので、裏側よりお入り下さい。



【交通案内】

- みなとみらい線「馬車道駅」本町通り口出口から徒歩3分
- みなとみらい線「日本大通り駅」県庁口出口から徒歩4分
- 横浜市営地下鉄「関内駅」出口1から徒歩6分
- JR線「関内駅」北口から徒歩8分

※ 駐車場はありませんので、車でのご来場はご遠慮ください。

【問い合わせ先】

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 本部事務局人事給与課 採用担当
〒231-0005 横浜市中区本町2-22 日本生命横浜本町ビル
電話(045)651-1233 ホームページ：<http://kanagawa-pho.jp/index.html>

【送付用あて名】申込みの際にご活用ください。下記を切り取って、貼付してください)

〒231-8691
日本郵便(株)横浜港支店私書箱第67号
地方独立行政法人神奈川県立病院機構
採用(0520) 行き

※

【地方独立行政法人】

神奈川県立病院機構職員採用試験申込書（看護職）

※第一志望：足柄上病院・がんセンター・循環器呼吸器病センター			
受験日	第2回【平成29年5月20日（土）】	募集病院	足柄上病院・がんセンター・循環器呼吸器病センター
ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日生
現住所	(〒 -) 電話 () 携帯電話 ()	外国籍 <input type="checkbox"/>	(外国籍の方のみ、上の <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。)
資格・免許			
名称	取得（見込み）年月日		認定（交付）機関
准看護師免許	昭和・平成 年 月 日		
看護師免許	昭和・平成 年 月 日		厚生労働省
助産師免許	昭和・平成 年 月 日		厚生労働省
<p>私は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験を受験したいので別紙履歴書を添えて申し込みます。この申込書及び別紙履歴書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>なお、私は次のいずれにも該当していません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。） ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人 			
平成 年 月 日 氏名			<p>(写真貼付欄)</p> <p>写真(※)を貼って提出してください。</p> <p>※縦4cm×横3cm 上半身・脱帽・正面向きの、本人と確認できるもの裏面に氏名を記入</p>
<p>試験結果発表の際、神奈川県立病院機構ホームページに合格者の受験番号を掲載しますが、合格しても自分の受験番号をホームページに掲載しないことができます。ホームページに受験番号を掲載したくない場合は、右の「掲載を希望しない」欄の○を塗りつぶしてください。</p>			<p>掲載を希望しない</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>平成30年4月1日より前に採用を希望される方は、右の「前倒し採用を希望する」欄の○を塗りつぶしてください。</p>			<p>前倒し採用を希望する</p> <p><input type="radio"/></p>
採用時の第1配属希望病院（必ず記載してください）			
	足柄上病院		こども医療センター
	精神医療センター		がんセンター
	循環器呼吸器病センター		希望なし
採用時の第2配属希望病院（必ず記載してください）			
	足柄上病院		こども医療センター
	精神医療センター		がんセンター
	循環器呼吸器病センター		第1配属希望病院のみ希望する