

平成 30 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 30 年 9 月 1 日（土）	受付開始：9時00分 受付終了：9時20分 試験開始：9時30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 京阪横浜ビル4階） ※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

【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必ず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、遅れ等によるときは、受験を認める場合があります。

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

- ・ 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。
- ・ 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31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38時間45分（1日あたり7時間45分）となっています。

6 受験資格

昭和34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30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31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。）。

夜勤を含む交替制務が可能な人。

外国籍の人も受験できます。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30年9月下旬（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 30 年 8 月 18 日 (土) (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看護職採用申込書</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。 <p>②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>③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>④看護師養成施設の成績証明書 (※発行後 3 ヶ月以内で学校が厳封したもの) … 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 21 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)横浜港郵便局私書箱第 67 号 地方独立行政法人神奈川県立病院機構採用 (0901)
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 受験申込書の記入について

注意事項をよく読み、黒又は青のインクのボールペンを使い、自筆で記入してください。

12 労働条件等について

業務内容	看護業務
契約期間	期間の定め無し
試用期間	試用期間あり（6か月）
就業場所	採用後、将来以下の県立病院等への人事異動が行われる場合があります。 本部事務局：横浜市中区本町 2-22 足柄上病院：足柄上郡松田町松田惣領 866-1 こども医療センター：横浜市南区六ッ川 2-138-4 精神医療センター：横浜市港南区芹が谷 2-5-1 がんセンター：横浜市旭区中尾 2-3-2 循環器呼吸器病センター：横浜市金沢区富岡東 6-16-1
就業時間	週 38 時間 45 分（2 交替制または 3 交替制）
休憩時間	1 時間
休日	4 週 8 休、祝日及び年末年始は休日
時間外労働	あり
賃金	4 年制大学新卒者の場合：240,000 円（給料、地域手当、初任給調整手当）
加入保険	雇用保険、共済組合（健康保険、厚生年金保険）
募集者	地方独立行政法人神奈川県立病院機構
雇用形態	正規職員

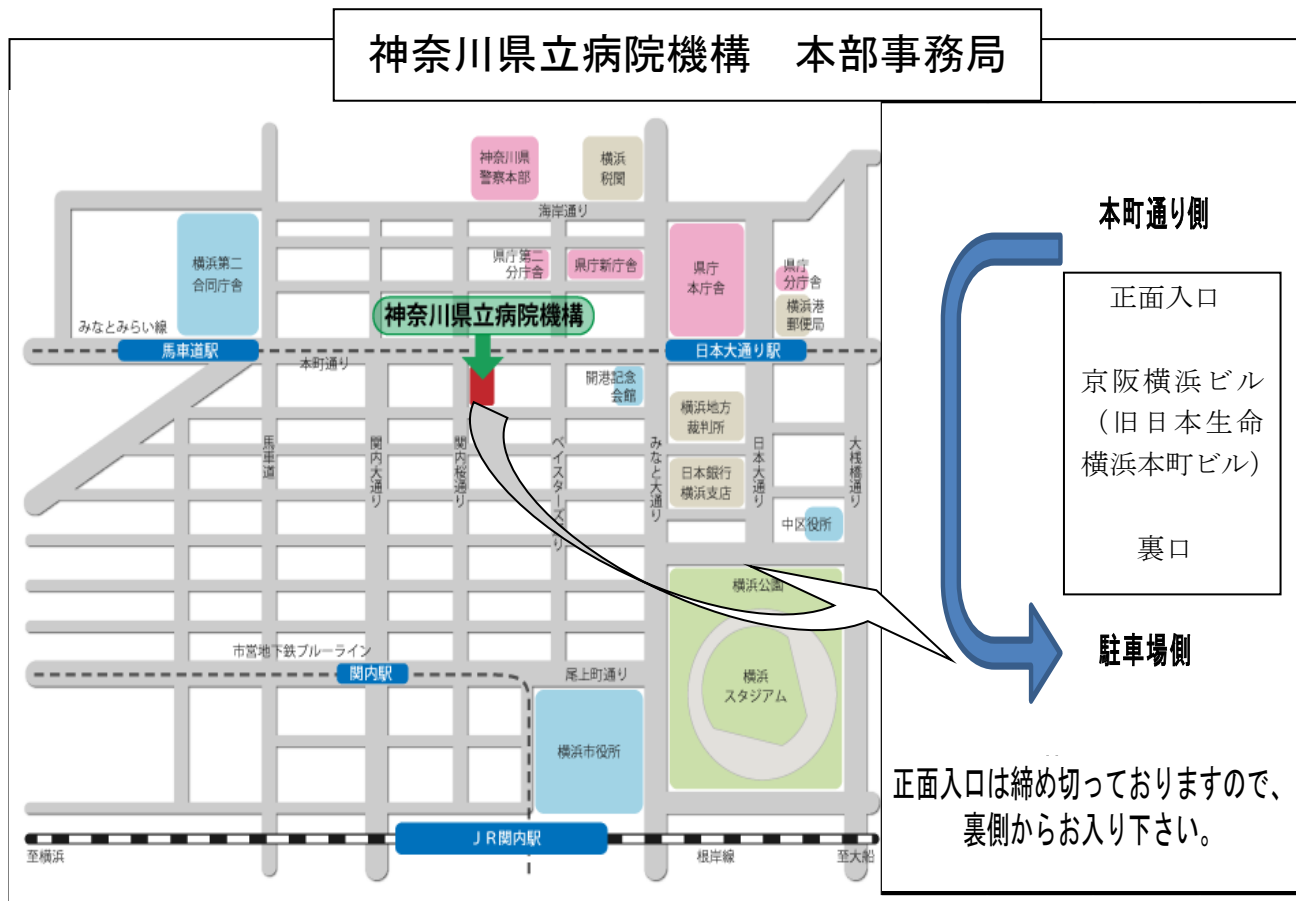
13 試験会場について

※ 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 京阪横浜ビル（旧 日本生命横浜本町ビル）4階
神奈川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
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(0901) 行き

地方独立行政法人神奈川県立病院機構看護職採用申込書（平成30年度）

※欄は、記入不要 印刷する際はA4判両面

職 種	看護職	試験日	平成30年9月1日（土）			写真 （縦4.5cm×横3.5cm） 写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。 ※写真裏面に氏名を記載してください
受験番号	※					

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。
 なお、私は次のいずれにも該当していません。
 ・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

年	月	日
---	---	---

ふりがな						
氏 名						
生年月日	年	月	日	(満 歳)	性別	男 女
E-mail (任意)	@					
住 所	〒 -					
	TEL - -		携帯 - -			
連 絡 先	〒 -					
	TEL - -					

学 歴	学校名	学部学科名	在籍年月	卒業状況	備考
				年 月～ 年 月	卒 卒見 中退
			年 月～ 年 月	卒 卒見 中退	
			年 月～ 年 月	卒 卒見 中退	
			年 月～ 年 月	卒 卒見 中退	
			年 月～ 年 月	卒 卒見 中退	
			年 月～ 年 月	卒 卒見 中退	

職 歴 (一 般)	勤務先名称	業務内容	在職期間				勤務形態	時間
			年	月	～	年	月	時間/週
職 歴 (一 般)			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週

職 歴 (看 護)	勤務先名称	業務内容	在職期間				勤務形態	時間
			年	月	～	年	月	時間/週
職 歴 (看 護)			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週
			年	月	～	年	月	時間/週

免許・資格名（級）	取得年月			
看護師免許	年	月	取得	取得見込
助産師免許	年	月	取得	取得見込
保健師免許	年	月	取得	取得見込
准看護師免許	年	月	取得	取得見込
	年	月	取得	取得見込
	年	月	取得	取得見込

志望動機

自己PR

採用時の配属を希望する病院					
※最大5位までの希望する順位を記入	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

入寮希望	扶養家族・配偶者の有無	特記事項
有	扶養家族 有 無	
無	配偶者 有 無	

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。

掲載を希望しない
○

平成31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。

前倒し採用を希望する
○

◎記入にあたっての注意事項

- 1 日付は記入日現在のものを記入 2 記入は黒または青のインクのボールペン
- 3 学歴は高等学校以降を記入し、卒・卒見等は該当箇所に○する。
- 4 学歴・職歴は古いものから順に空白がないように記入する（無職の期間は在家庭と記入する）
職歴は看護師・助産師免許を必要とする職としての経歴とそれ以外の経歴とに分けて記載する。
両方の経歴がある者は全ての経歴を記載し、転職活動中のような無職期間については職歴（一般）に記載し、空白期間がないように記載する。
- 5 勤務形態の欄は、「正規職員」は「正」、「非常勤・アルバイト」は「非」、契約職員等は「契」と記入し週の勤務時間を数字で記入する。
- 6 配属時の志望病院は志望する順位を数字で記入する。（最大5位まで）
- 7 特記事項は健康状態等任意で記載する。

