

受験番号

兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験（第2回目）受験申込書

| | | |
|---|--|--|
| (ふりがな) 氏名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (平成30年4月1日現在満 歳) |
| 住所（通知の際の連絡先） □□□-□□□□ | | |
| 自宅電話（ ） - 携帯電話 - ※日中連絡が取れる自宅電話または携帯電話を記入して下さい。 | | |
| 連絡先（住所以外に連絡先がある場合） □□□-□□□□ | | |
| 電話（ ） - | | |

『免許』 看護師等の免許の取得状況について記入してください。（取得見込の場合も含む）

| 免 許 | 資格名 | 取得年月 | 区分 |
|-----|-----------|------|---|
| 許 | 看護師（婦）免許 | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 助産師（婦）免許 | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 准看護師（婦）免許 | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |

『学歴』 高校以降の学歴をすべて記入して下さい。（高校を含む）

| 学 歴 | 学校名 | 在学期間 | 区分 |
|-----|-------|-------------|---|
| 歴 | (最終) | 年 月から 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見 |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 |

『職歴』 すべての職歴について記入して下さい。

| 職 歴 | 勤務先 | 在職期間 |
|-----|-------|-------------|
| 歴 | (最終) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |
| | (その前) | 年 月から 年 月まで |

私は兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。
 また、この申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ (必ず自署して下さい)

※受験会場の希望記入欄が「受験票」の下段にありますので、必ず記入して下さい。

兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験（第2回目）
受 験 票

| | | |
|---------------|------------------------|--|
| 受験番号 | ※ | <p style="text-align: center;">(写真貼付欄)</p> 試験当日には、この欄に必ず写真を貼って持参して下さい。 写真はタテ4.0cm×ヨコ3.5cm半身脱帽正面向きで6ヶ月以内のもの。 |
| 受験区分 | 看護師等 | |
| (ふりがな) 氏 名 | | |
| 試験会場 | 神戸 ・ 姫路 ・ 広島 ・ 徳島 ・ 福岡 | |

※受験番号欄は記入しないで下さい。
写真は裏面に氏名を記入してから貼付して下さい。
会場までの案内図は試験案内に掲載しています。

| | |
|------|--------------|
| 試験日 | 平成29年8月5日(土) |
| 受付 | 9時30分から9時55分 |
| 試験開始 | 10時00分 |

受験の注意事項

- 1 受験の際は、この受験票、筆記用具を持参して、定刻までにおいで下さい。
- 2 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りします。
- 3 受付でこの受験票に検印を受けた後、当日受験会場に掲示する案内に従い、各自の試験室に入して下さい。
- 4 試験会場には、駐車場がありませんので、自動車・単車などの乗り入れは禁止します。
- 5 この受験票は、試験中、二つ折りにして、写真の面を上にして机の上に置いて下さい。
- 6 この受験票は、試験中に回収しますので、各自で受験番号を控えておいて下さい。

《受験会場 希望記入欄》

受験を希望する会場を1つ選び、「○」を記入して下さい。

| 試験会場 | 神戸会場 | 姫路会場 | 広島会場 | 徳島会場 | 福岡会場 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 希望記入欄 | | | | | |

採用時期・配属病院希望調書

| | |
|------|---|
| 氏 名 | |
| 受験番号 | ※ |

(※＝記入不要)

1 配属病院の希望について

今回の採用試験で合格した場合の配属予定病院は、下記表1の県立病院のとおりとなっています。つきましては、配属病院の希望について、下記の記入方法に従って記入をお願いします。

<記入方法>

- ① 配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。
ただし、第1希望の病院を複数記載いただくことも可能ですので、配属希望度が同程度の病院が複数ある場合は、その全てに「1」と記入して下さい。(別紙記載例参照)
- ② 実際の配属にあたっては、各病院の応募状況や欠員状況等により第1希望の病院以外に配属されることがありますので、希望病院については全て希望する順位を記入して下さい。
- ③ 配属を希望しない病院については、×印を記載し、表2にその病院名と理由を記入して下さい。
 希望順位欄は、必ず空欄のないようにしてください。

【表1】

| 希望順位 | 病 院 名 | 所 在 地 | 病院種別 |
|------|----------------|------------------|------|
| | 尼崎総合医療センター | 尼崎市東難波町2-17-77 | 総合 |
| | 西宮病院 | 西宮市六湛寺町13-9 | 総合 |
| | 加古川医療センター | 加古川市神野町神野203 | 総合 |
| | 淡路医療センター | 洲本市塩屋1-1-137 | 総合 |
| | ひょうごこころの医療センター | 神戸市北区山田町上谷上字登り尾3 | 専門 |
| | 柏原病院 | 丹波市柏原町柏原5208-1 | 総合 |
| | こども病院 | 神戸市中央区港島南町1-6-7 | 専門 |
| | がんセンター | 明石市北王子町13-70 | 専門 |
| | 姫路循環器病センター | 姫路市西庄甲520 | 専門 |
| | 粒子線医療センター | たつの市新宮町光都1-2-1 | 専門 |

採用時期・配属病院希望調書

| | |
|------|-------|
| 氏名 | 病院 太郎 |
| 受験番号 | ※ |

(※＝記入不要)

1 配属病院の希望について

今回の採用試験で合格した場合の配属予定病院は、下記表1の県立病院のとおりとなっています。つきましては、配属病院の希望について、下記の記入方法に従って記入をお願いします。

<記入方法>

- ① 配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。
ただし、第1希望の病院を複数記載いただくことも可能ですので、配属希望度が同程度の病院が複数ある場合は、その全てに「1」と記入して下さい。
- ② 実際の配属にあたっては、各病院の応募状況や欠員状況等により第1希望の病院以外に配属されることがありますので、希望病院については全て希望する順位を記入して下さい。
- ③ 配属を希望しない病院については、×印を記載し、表2にその病院名と理由を記入して下さい。
希望順位欄は、必ず空欄のないようにしてください。

【表1】

尼崎総合医療センター及び西宮病院への配属希望度が同程度の場合は、両方に「1」と記入して下さい。

| 希望順位 | 病院名 | 所在地 | 病院種別 |
|------|----------------|------------------|------|
| 1 | 尼崎総合医療センター | 尼崎市東難波町2-17-77 | 総合 |
| 1 | 西宮病院 | 西宮市六湛寺町13-9 | 総合 |
| 3 | 加古川医療センター | 加古川市神野町神野203 | 総合 |
| 4 | 淡路医療センター | 洲本市塩屋1-1-137 | 総合 |
| 9 | ひょうごこころの医療センター | 神戸市北区山田町上谷上字登り尾3 | 専門 |
| 5 | 柏原病院 | 丹波市柏原町柏原5208-1 | 総合 |
| 8 | こども病院 | 神戸市中央区港島南町1-6-7 | 専門 |
| 6 | がんセンター | 明石市北王子町13-70 | 専門 |
| 7 | 姫路循環器病センター | 姫路市西庄甲520 | 専門 |
| 10 | 粒子線医療センター | たつの市新宮町光都1-2-1 | 専門 |

【表2】

| 配属された場合辞退する病院 | 辞退する理由 |
|--------------------|-------------------------------------|
| ※記載例(1) ○○病院 | ※記載例(1) 実家からの通勤を希望しているため（実家：●●市） |
| ※記載例(2) △△病院 以外 | ※記載例(2) ▲▲分野での看護を強く希望するため |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※ 上記表内に記載しきれない場合は、別紙を添付して下さい。

2 採用希望時期について

採用日は、原則として、平成30年4月1日となります。

必要に応じて年度途中の前倒し採用をする場合がありますので、前倒しでの採用を希望される方は「○」を、希望されない方は「×」を記載して下さい。（必ず○・×どちらかを記載して下さい）

※但し、平成30年3月31日までの間は、臨時的任用職員として勤務いただくことになります。

※採用希望時期については、別途お伺いします。

| | |
|-------|---|
| 希望の有無 | |
| | 既に看護師等の免許を有しており、臨時的任用職員として平成30年4月1日より以前（前倒し）での採用を希望します。 |

自己申告カード（看護職用）

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
| 氏名 | |

*受験番号は記入不要

| | | | |
|---|--|-----------|----------|
| 志望動機 | ※看護師としての勤務歴がある方については、別紙「過去の病院での職務経験内容」も併せて記入してください。 | | |
| 看護 | <u>私の看護に対する考え方</u> | | |
| | <u>臨床実習又は勤務中で最も印象深かった出来事</u> | | |
| | <u>関心のある領域とその理由</u> | | |
| クラブ活動・社会活動等 | ※クラブ・サークル活動やボランティア・社会活動などの実績、特に力を入れて取り組んだこと、そこから得たことなどを具体的に記入してください。 | | |
| 自己PR | | | |
| 特に申告しておきたいこと（※健康面や夜勤等、勤務上配慮を要する事項等があれば記入してください） | | | |
| 資格・免許 | 名 称 | 取得（見込）年月日 | 認定（交付）機関 |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| ※専門（看護師・助産師・准看護師）以外の資格・免許を記載してください。 | | | |

過去の病院での職務経歴内容（看護職用）

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
| 氏名 | |

*受験番号は記入不要

（記入例）在職歴が新しいものから順に記入してください。

| | |
|--------------------------|---|
| 病院名 | （診療科） [夜勤従事の有無] （経験年数）、役職・各種委員会担当等 ・ 循環器内科 [夜勤あり]（2年）、役職等なし ・ 外来 [夜勤なし]（1年）、臨床指導者 ・ 手術室 [夜勤なし]（2年）、主任・リーダー |
| ○×病院 | |
| 在職期間 | |
| H10.4.1 ～ H15.3.31 | |

（職務経歴内容記入欄）

| | |
|-------------|--|
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |

※書き切れない場合は、本用紙を複写の上、職務経歴を全て記入してください。

〔受験票返送用封筒記入見本〕

大きさ：角形2号

33.2cm

7 7 7 7 7 7 7

送付先住所の郵便番号を記入のこと

郵便切手

120円

受験票送付先の住所を記入のこと

〇〇市△△区××通〇丁目△番地ー×

120円切手貼り付けのこと

病 院 太 郎 様

「行」とはしないこと

朱書きしておくこと

受験票在中

24 cm

兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験案内（第2回目）

○受付期間

- （インターネット） 6月30日（金）～7月21日（金）18時（受信有効）
 （郵送） 6月30日（金）～7月21日（金）（7月21日の消印有効）
 （持参） 6月30日（金）～7月24日（月）18時

○試験日・試験会場

- （論文試験・面接試験）8月5日（土）
【神戸会場】 兵庫県立大学 神戸商科キャンパス（神戸市）
【姫路会場】 姫路労働会館（姫路市）
【広島会場】 RCC文化センター（広島市）
【徳島会場】 徳島県立総合福祉センター（徳島市）
【福岡会場】 博多バスターミナル（福岡市）

1 選考職種、採用予定人員、職務内容

| 職 種 | 採用予定人員 | 採用時期 | 職 務 内 容 |
|------------------|--------|------------|-----------------------|
| 看護師 及び 助産師 | 約90名 | 平成29年10月1日 | 県立病院等における看護の 専門的業務 |
| | | 平成30年4月1日 | |

2 受験資格

- (1) 看護師免許または助産師免許を取得している者または取得見込みの者で、昭和48年4月2日以降に生まれた者。
 （平成30年4月1日現在における年齢が45歳未満の者。）
- (2) 地方公務員法第16条の各号のいずれかに該当する人は受験できません。
- ① 成年被後見人又は被保佐人
 - ② 禁錮^{きんご}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者
 - ③ 兵庫県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 - ④ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

3 受験手続・受付期間

インターネット、郵送、持参のうち、いずれかの方法で申し込んでください。

インターネットによる場合

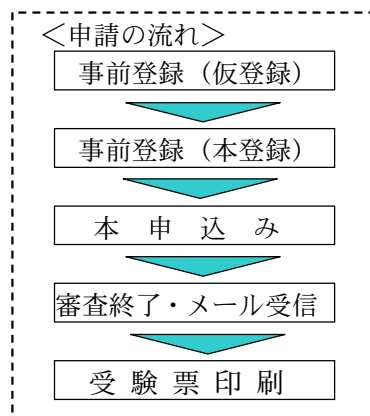
(1) 申込方法

「兵庫県電子申請システム」を利用して、インターネットによる受験申込ができます。下記ページにアクセスして、画面の指示に従って申し込んでください。

URL : http://web.pref.hyogo.lg.jp/bk02/ha02_000000033.html

(ホーム > 県政情報・統計 (県政情報) > 採用試験 > 医師、医療関係職種採用試験情報 > インターネットによる受験申込 (看護師等))

- ① インターネットで申し込む場合は、印刷機能が必要になります。
- ② 申込内容の審査終了後に、「審査終了連絡」をメール送信しますので、各自で「受験票」をダウンロードして印刷した後、写真を貼って、試験当日に必ず持参してください。
- ③ パソコンの環境などにより利用できない場合があります。詳しくは、上記ページにアクセスして確認してください。
- ④ 使用されるパソコンや通信回線上の障害などによるトラブルに関しては、一切責任を負いません。



(2) 受付期間

平成 29 年 6 月 30 日 (金) ~ 平成 29 年 7 月 21 日 (金) 18:00 (受信有効)

(3) その他

- ① 受付期間中に正常に受信したものを有効とします。受験申込の前に「事前登録」を済ませる必要があるほか、送受信に時間がかかる場合がありますので、早めに申込手続を行ってください。
- ② 受験票は、申込内容の審査終了後に「審査終了連絡」をメール送信しますので、そのメールが届かなければ印刷できません。受付期間内に申込手続をしたにもかかわらず、7 月 31 日 (月) までに「審査終了連絡」が届かない場合は、兵庫県病院局管理課職員班まで照会して下さい。

郵送・持参による場合

(1) 申込先

兵庫県病院局管理課職員班
〒650-8567
神戸市中央区下山手通5丁目10番1号 (兵庫県庁西館4階)
TEL (078) 341-7711 (内線3459) <代表>
TEL (078) 362-3224 <直通>
平日 8時45分から18時00分まで
土曜日、日曜日、祝日は受付できません。

(2) 申込方法

- ① 上記申込先に持参または郵送して下さい。
- ② 郵送の際は、封筒の表に「受験申込書在中」と朱書きして下さい。
- ③ 受験票は、後日、郵送しますが、8 月 2 日 (水) までに到着しないときは、上記申込先まで照会して下さい。
- ④ 試験当日には、受験票に写真を必ず貼って持参して下さい。

(3) 受付期間

- ① 郵送の場合：平成 29 年 6 月 30 日 (金) ~ 平成 29 年 7 月 21 日 (金) ※消印有効
- ② 持参の場合：平成 29 年 6 月 30 日 (金) 8:45~平成 29 年 7 月 24 日 (月) 18:00

(4) 提出書類

- ① 兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験受験申込書
- ② 受験票（氏名、ふりがなを記入し、受験会場を○で囲むこと）
- ③ 採用時期・配属病院希望調書
- ④ 自己申告カード
- ⑤ 過去の病院での勤務経験内容（看護職用）
- ⑥ 封筒（受験票等送付用 角形2号 縦 約24cm × 横 約33cm 見本参照）
*封筒には、120円切手を貼り、送付先の郵便番号、住所、氏名等を記入すること。
※⑤については、既卒者（他の病院での勤務経験のある方）のみ記入すること。

4 試験日・試験地・合格発表

| 区 分 | 試 験 日 | 試 験 地 | 合格発表 |
|--------------|---------|---|-----------------|
| 論文試験 面接試験 | 8月5日（土） | 【神戸会場】 兵庫県立大学 神戸商科キャンパス（神戸市） 【姫路会場】 姫路労働会館（姫路市） 【広島会場】 RCC文化センター（広島市） 【徳島会場】 徳島県立総合福祉センター（徳島市） 【福岡会場】 博多バスターミナル（福岡市） | 8月24日（木） 15時 |

※1 試験会場には、駐車場がありませんので乗用車・単車などの会場への乗り入れは禁止します。

試験会場へは出来る限り公共交通機関をご利用ください。

※2 合格発表は、病院局管理課に掲示するほか、各試験の受験者全員に通知します。

5 試験方法

| 種 目 | 試験時間 | 内 容 |
|------|------|------------------------------------|
| 論文試験 | 45分 | 一般的な課題により、知識、構成力、表現力などについて試験を行います。 |
| 面接試験 | — | 個別面接の方法により行います。 |

※全会場とも、9:30から受付を開始し、終了時刻については面接時刻により異なりますので、昼食についてはご持参ください。

6 合格から採用まで

- (1) 合格者は、病院局で採用候補者として登録し、各県立病院の欠員状況に応じて採用していくこととなります。
- (2) 採用前に、さらに身体検査等を実施し、採用者を決定します。
- (3) 採用時期については、次のとおりです。

| 採用時期 | 採用形態 | 備考 |
|--------------|---|--------------------|
| 平成29年10月1日採用 | 平成29年10月1日から平成30年3月31日の間は、臨時的任用職員として勤務していただき、平成30年4月1日から正規職員として採用となります。 | 採用時点で看護師等の免許取得者が対象 |
| 平成30年4月1日採用 | 平成30年4月1日から正規職員として採用。 | |

7 配属病院

配属病院については、本人の希望を考慮して決定します。

8 選考試験の成績開示

この試験の成績については、個人情報の保護に関する条例第26条第1項の規定により、口頭で開示請求することができます。

なお、電話、ハガキ等による請求はできませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、旅券等）を持参の上、受験者本人が直接おいで下さい。

| 開示請求できる者 | 開示期間 | 開示場所 |
|----------|--------------|--------|
| 不合格者 | 合格発表の日から1か月間 | 病院局管理課 |

9 その他

試験当日持参するもの

受験票(写真貼付)、筆記用具(HB鉛筆、消しゴム、ボールペン)

10 申込先案内図

兵庫県病院局管理課職員班 (兵庫県庁西館4階)



1 1 試験会場

※全会場とも、論文試験・面接試験を同日・同場所で行います。

【神戸会場】

兵庫県立大学 神戸商科キャンパス (神戸市西区学園西町8丁目2-1 TEL (078)794-6580)

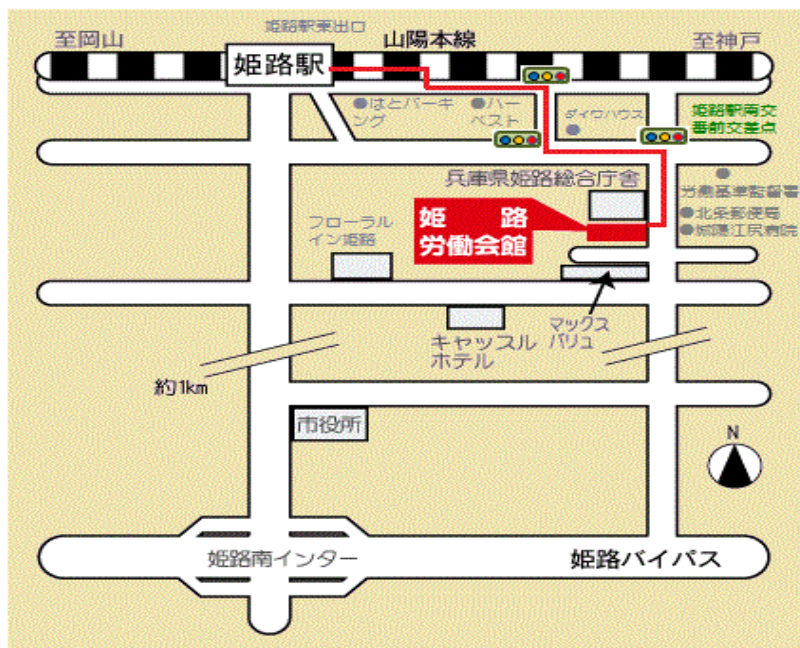


(最寄り駅から)

・神戸市営地下鉄「学園都市駅」徒歩 15分

【姫路会場】

姫路労働会館 (兵庫県姫路市北条一丁目 98 番地 TEL (079) 223-1981)

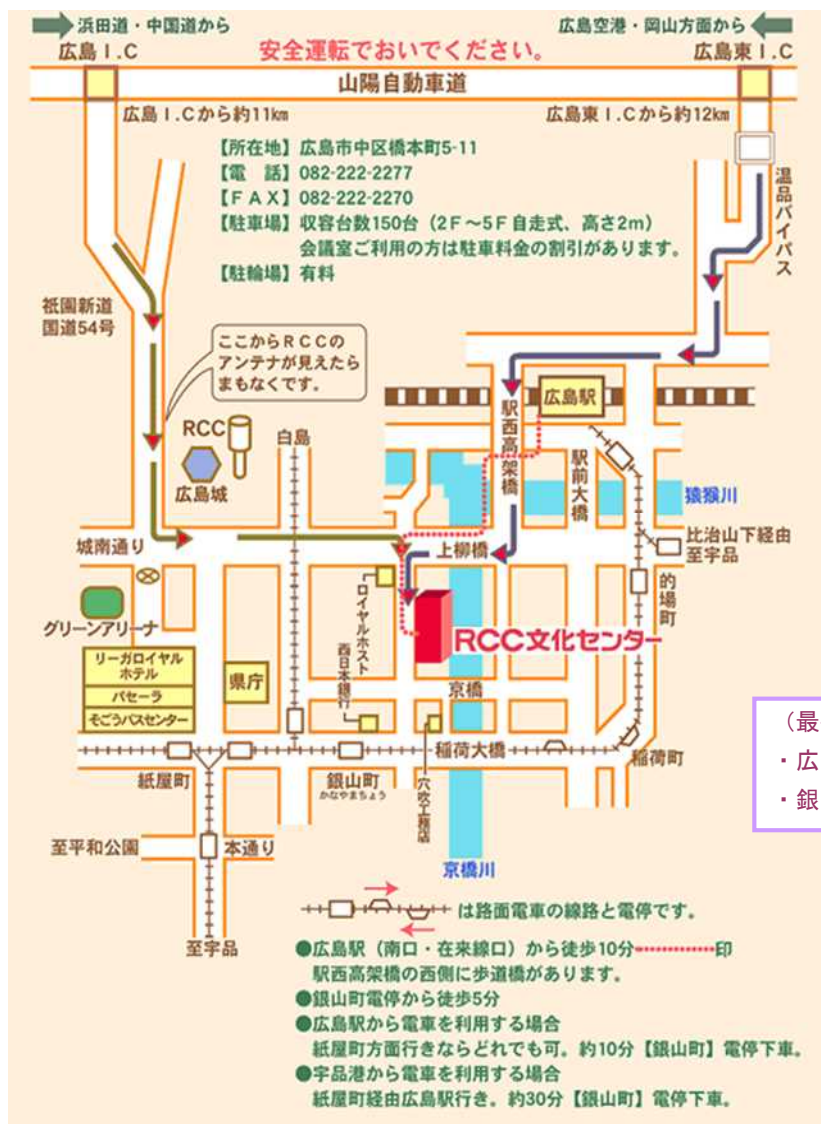


(最寄り駅から)

・JR 姫路駅 徒歩 15分

【広島会場】

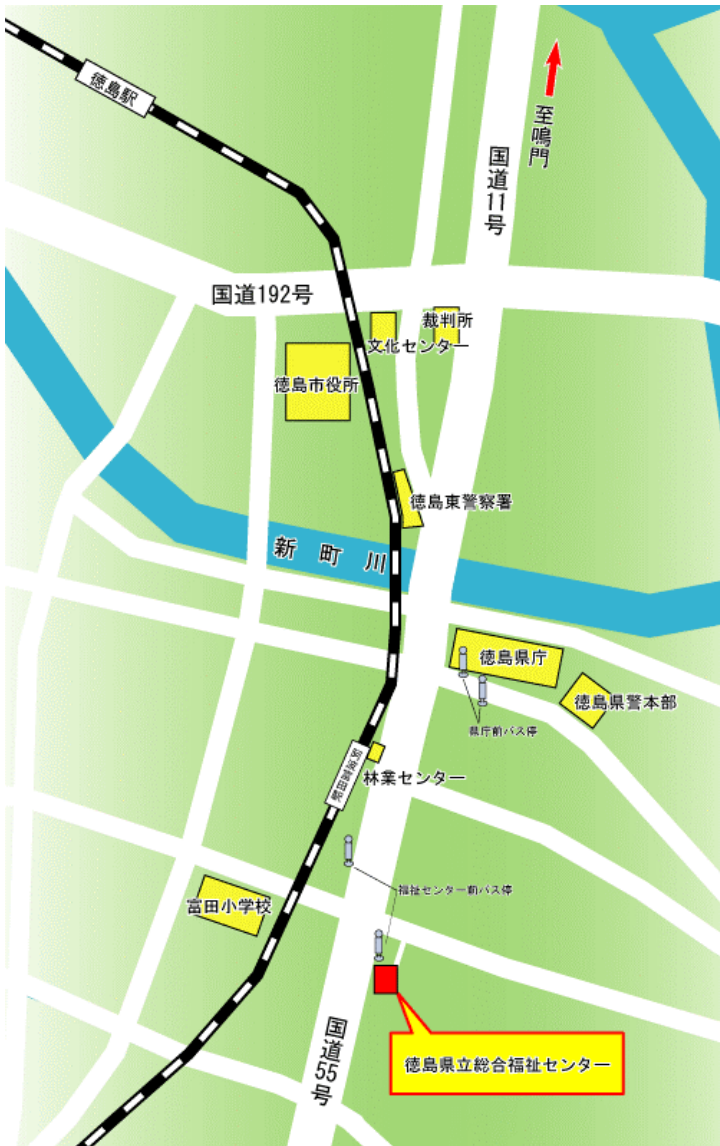
RCC文化センター (広島県広島市中区橋本町5-1-1 TEL (082)222-2277)



(最寄り駅から)
 ・ 広島駅 (南口・在来線口) 徒歩 10 分
 ・ 銀山町電停 徒歩 5 分

【徳島会場】

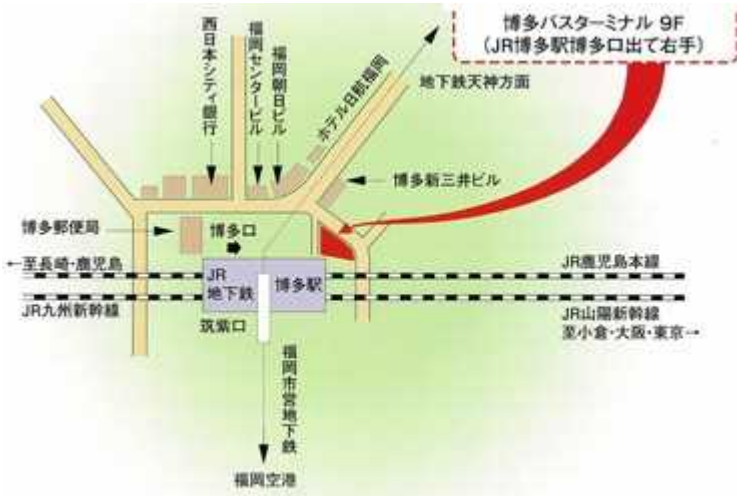
徳島県立総合福祉センター (徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 TEL (088)654-0294)



(最寄り駅から)
・JR阿波富田駅 徒歩7分

【福岡会場】

博多バスターミナル (福岡市博多区博多駅中央街2-1 TEL (092)431-1441)



(最寄り駅から)
・JR博多駅博多口 徒歩1分