

独立行政法人国立病院機構埼玉病院

看護職員募集要項

～採用試験のご案内～

連絡・照会先

独立行政法人国立病院機構埼玉病院
管理課給与係 看護職員採用担当者

〒351-0102 埼玉県和光市諏訪 2-1
TEL:048-462-1101 FAX:048-464-1138

看護職員採用試験 募集要項

1. 応募方法

(1) 提出書類（提出された書類は、一切返却いたしませんので予めご了承願います。）

■看護師

2020年3月卒業見込の方	看護師資格を有する方
①採用試験受験願書（別添様式） ②看護学校等の卒業見込証明書 ※看護学校2年課程を卒業見込の方は、准看護師免許（写）を添付して下さい。 ③看護学校等の成績証明書	①採用試験受験願書（別添様式） ②看護師の免許証（写） ③看護学校等の卒業証明書または卒業証書（写）

■助産師

2020年3月卒業見込の方	看護師資格を有する方
①採用試験受験願書（別添様式） ②看護学校等の卒業見込証明書 ③看護学校等の成績証明書 ④看護師資格を有する方は、 看護師免許証（写）	②採用試験受験願書（別添様式） ②助産師及び看護師の免許証（写） ③看護学校等の卒業証明書または卒業証書（写）

(2) 提出先

〒351-0102

埼玉県和光市諏訪2-1

独立行政法人国立病院機構埼玉病院 給与係長 大串宛

郵送の場合は、「看護職員採用試験応募書類在中」と朱書きして下さい。

(3) 願書受付期間（受付〆切日）

2019年9月20日（金）必着

ただし、9月20日（金）までに電話にて受験する意向を連絡している場合には、それ以降でも受験可能とする。

2. 採用予定日

2020年4月1日

3. 採用予定数

15名

4. 採用試験日等

(1) 試験日程

2019年9月27日(金)

※採用予定数に達さない場合は、引き続き随時試験を実施します。

(2) 集合時間

予定：午前9時00分(受験票に記載)

注) 受験票が採用試験日前日までに届かない場合は、当院までご連絡願います。

TEL 048-462-1101 給与係長 大串

5. 試験会場

独立行政法人国立病院機構埼玉病院

6. 試験内容

小論文及び面接試験 ※小論文は800字程度とし、課題は試験当日に発表する。

7. 内定通知等

試験日から概ね2週間後に当院から内定通知又は不合格通知を発送する予定です。

8. 個人情報の取扱いについて

受験のため当院へ提出していただく書類の個人情報については、以下の目的のために利用させていただくことがありますので、あらかじめご承知下さい。

- (1) 看護職員採用試験実施のため
- (2) 試験の結果又は内定通知書の送付のため
- (3) 受験者名簿作成のため
- (4) 採用予定者名簿の作成のため
- (5) 関東信越グループ管内病院での採用手続きのため
- (6) 採用後の人事情報管理のため
- (7) 採用試験実施状況資料作成のため

個人情報の管理につきましては、当院において万全の管理をいたします。

また、上記の利用目的以外の目的に利用することは一切いたしません。

提出いただいた個人情報に修正が生じた場合は、当院までご連絡願います。

9. 問い合わせ先

本試験に関する問い合わせは下記までお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構埼玉病院 管理課給与係長 大串

TEL 048-462-1101 (代表)

国立病院機構関東信越グループ 採用試験受験願書

職 種	1. 看護師 2. 助産師 (←希望職種に○)		
ふりがな			印
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)	性別	男・女
e-mail			

写真添付
(縦46mm×横
36mm)

・本人脱帽単身
・胸から上の写真で
3ヶ月以内に撮影し
たもの

現住所	(〒 -)			連絡先電話番号	
上記以外の 連絡先 (実家等)	(〒 -)			その他連絡先	
学 歴	在 学 期 間		学校名・学部・学科(高等学校卒業から記入)		
職 歴	在 職 期 間		勤 務 先		業 務 内 容 等
専門資格・ 免許等	年 月	資格等名称		趣味・スポーツ・特技等	
自己PR、志望動機及び希望看護領域(将来の希望を含む)					

※希望する試験日に○

希望試験日
1. (試験日: 令和元年9月27日)
2. (試験日: -)
3. (試験日: -)

国立病院機構関東信越グループ 採用試験受験願書

職種	1. 看護師 (○) 2. 助産師 (←希望職種に○)		
ふりがな	かんとぅ はなこ		印
氏名	関東 はなこ		
生年月日	昭和・平成 (○) 4年6月1日生 (24歳)	性別	男 () 女 (○)
e-mail			

写真添付
(縦46mm×横
36mm)

・本人脱帽単身
・胸から上の写真で
3ヶ月以内に撮影し
たもの

現住所	(〒 190 - 〇〇〇〇)		連絡先電話番号					
	東京都〇〇区〇〇町3-3-14 マンション〇号室		090-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
上記以外の 連絡先 (実家等)	(〒 -)		その他連絡先					
学歴	在学期間		学校名・学部・学科(高等学校卒業から記入)					
	H21	4	H24	3	都立〇〇高校 普通科 卒業			
	H25	4	H28	3	〇〇〇〇病院附属〇〇看護学校 看護学科 卒業			
職歴	在職期間		勤務先		業務内容等			
	H24	4	H25	3	〇〇〇〇病院	看護助手業務		
	H28	4	H29	3	〇〇〇〇病院 救命救急センター	看護師業務		
専門資格・ 免許等	年	月	資格等名称		趣味・スポーツ・特技等		健康状況	
	H28	4	看護師免許		趣味:〇〇です。友達と〇〇するとき は率先して計画を立てます。 スポーツ:10年間続けている〇〇で す。ストレス発散にもなります。		良好	
自己PR、志望動機及び希望看護領域(将来の希望を含む)								
看護師を目指したきっかけは...								

※希望する試験日に○

希望試験日

- | | |
|--------|------------------|
| 1. (○) | (試験日: 令和元年9月27日) |
| 2. | (試験日: -) |
| 3. | (試験日: -) |