

平成28年度実施
静岡県立静岡がんセンター
看護職員採用案内
＜1月採用、2月採用＞

平成29年4月1日現在で60歳未満の方まで受験が可能です。

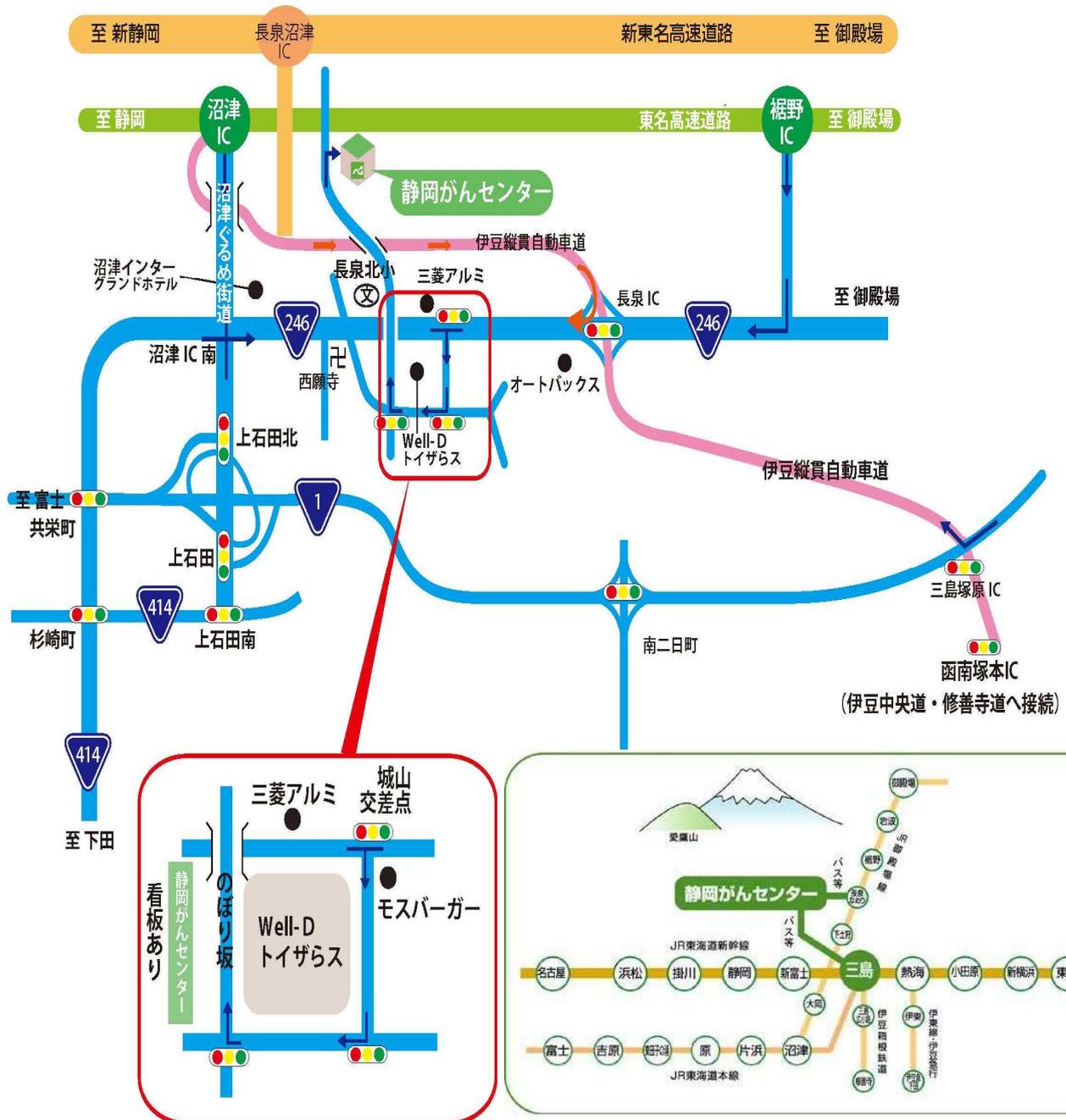
| | 1月採用 | 2月採用 |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| 試験日 | 11/4 又は 11/5 | 12/2 又は12/3 |
| 試験会場 | 静岡がんセンター、 東京 | 静岡がんセンター |
| 受付期間 | 9/26～10/26 | 10/31～11/24 |
| 採用予定日 | 平成29年1月1日 付け | 平成29年2月1日 付け |
| 採用予定日以降の月の1日付けの採用も可能です。 | | |

【問合せ先】



静岡県立静岡がんセンター事務局総務課企画人材班
〒411-8777 駿東郡長泉町下長窪1007
電話番号 055-989-5743 (直通)
ホームページ <http://www.scchr.jp>
E-mail scchr36@scchr.jp

静岡がんセンターへの交通アクセス



| < 車の場合 > | | < 電車の場合 (バス利用) > | |
|--|------|--------------------|---------------|
| 東名高速道路沼津インターから約7分 (国道246号を御殿場方面へ左折) | 乗り場 | 三島駅 | 長泉なめり駅 |
| | 行き先 | 南口3番 | 1番 |
| 東名高速道路裾野インターから約12分 (国道246号を沼津方面へ右折) | 行き先 | がんセンター、 駿河平、桃沢郷 | がんセンター 駿河平 |
| | 所要時間 | 約25分 | 約8分 |

平成28年度実施

静岡県立静岡がんセンター

看護職員採用案内（1月採用）

富士山と駿河湾を望む丘陵地で、最先端の医療を提供する
静岡県立静岡がんセンターで
あなたの経験を活かしてみませんか。

- 面接日 11月4日(金)、11月5日(土)
- 会場 静岡県立静岡がんセンター ほか
- 受付期間 9月26日(月)～10月26日(水)
※受付時間 午前8時30分～午後5時
(土曜日、日曜日及び祝日は除きます。)
- 受験申込手続 次ページ以降を御覧ください。
- 問い合わせ先
静岡県立静岡がんセンター事務局総務課企画人材班
〒411-8777 駿東郡長泉町下長窪1007
電話 (055) 989-5743
ホームページアドレス <http://www.scchr.jp>
E-mail scchr36@scchr.jp



静岡県立
静岡がんセンター

**平成28年度実施
静岡県立静岡がんセンター看護職員採用案内（1月採用）**

1 受験区分、受験資格、採用予定人員

| 受験区分 | 受験資格 | 採用予定人員 |
|----------|--|--------|
| がんセンター勤務 | 次の(1)～(3)のすべての要件を満たす人 (1)昭和32年4月2日以降に生まれた人 (2)現に看護師の免許を有する人 (3)平成29年1月1日又は翌月以後の1日から勤務可能な人（平成28年度内に限る） | 若干名 |

注 地方公務員法第16条の各号のいずれかに該当する人は、受験することができません。

| |
|--|
| 地方公務員法第16条の各号のいずれかに該当する人 (1) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。） (2) 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 (3) 静岡県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 (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人 |
|--|

2 応募受付期間

平成28年9月26日(月)から10月26日(水)まで（消印有効）

3 面接日、会場

平成28年11月4日(金)：静岡がんセンター

平成28年11月5日(土)：静岡がんセンター

平成28年11月5日(土)：東京

※県外会場での受験希望の場合は、受験申込書提出前にご連絡ください。

4 合格発表

平成28年11月18日(金) 午前10時

5 採用時期

採用は平成29年1月1日付けを予定します。

* 上記採用予定日の翌月以降の1日付けの採用について相談に応じます。

ただし、平成28年度内に限ります。

6 結果開示期間

平成28年11月18日(金)から12月19日(月)まで

7 応募手続

(1) 提出書類 ア～ウ 各1部

ア 受験申込書（各試験案内添付の様式） 必ず写真を貼ってください。

- ・記入例を参考に記載してください。
- ・連絡先欄は、現住所以外に帰省先等がある場合には記入してください。
- ・e-mailアドレスおよび携帯電話の記入は任意ですが、連絡が必要な場合に確実に連絡がとれる番号等を記入してください。
- ・学歴は、中学校卒業年月から和暦（昭和・平成の年号）で記入してください。
- ・免許取得に係る学歴は、正規の修学期間がわかるよう（短大・専門学校の場合は3年課程、2年課程、および夜間課程の場合はその区分、大学学部編入等の場合は編入年次も）記入してください。
- ・職歴は、勤務した病院等の名称に加えて、就業セクションおよび職名等も記入してください。また、各病院等での看護経験年月数も記入してください。
- ・学歴・職歴欄に書ききれない場合は、適宜別紙を足すなどしてください。
- ・免許・資格欄には、看護師免許の取得年月を必ず記入してください。

また、准看護師、保健師、助産師免許を所持している方は漏れなく記入してください。

イ 官製はがき

受験票として返信しますので、表面に氏名及び受験票を受け取るのに都合のよい住所を記入し、受験申込書とともに提出してください。（裏面は白紙で結構です）

ウ 小論文（添付用紙）

添付用紙に記載のテーマについて、実践的な視点から800字以内で記載し、受験申込書とともに提出してください。

エ 看護師免許の写し

看護師免許をA4用紙でコピーして提出してください。裏面に裏書がある場合は、裏面のコピーも提出をしてください。

(2) 提出方法 末尾記載の応募先に郵送又は持参

ア 持参 受付期間内の土、日、祝日を除く午前8時30分から午後5時まで

イ 郵送 受付期間最終日の消印有効

8 試験会場及び試験方法

| 試験会場 | 所在地 | 試験方法 |
|------------|--|------|
| 静岡がんセンター | 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007 | 面接試験 |
| 東京（1月採用のみ） | 東京都中央区京橋1-1-6 イオンコンパズ東京八重洲会議室 4階Room A | |

集合時間は受験票でお知らせします

9 身体検査

職務遂行に必要な健康状態にあるか否かについて検査します。

医療機関において、添付様式により検査した診断書を試験当日に持参してください。

10 試験日当日の注意事項

- (1) 指定された時間までに必ず集合場所に集合してください。
- (2) 受験票、診断書を持参してください。受験票は提出いただいた官製はがきに受験番号等を記載して返送します。

11 合格発表の方法

合格者の受験番号を、静岡県庁本館玄関に掲示するとともに、受験者全員に文書でも結果をお知らせします。また、静岡がんセンターのホームページにも合格者の受験番号を掲載します。

12 試験結果の開示について

この試験の受験者は、自己情報の開示を請求することができます。

開示を希望する場合は、受験者本人が本人であることを証明する書類（運転免許証等）を持参の上、直接お越しくください。

なお、電話、はがき等による開示の請求はできません。

| 開示請求できる人 | 開示内容 | 開示場所 | 開示期間 |
|----------|----------|-------------------------|------------|
| 受験者 | 総合得点及び順位 | 静岡がんセンター 事務局総務課企画人材班 | 合格発表から一ヶ月間 |

受付時間：土・日・祝日を除く午前8時30分から午後5時まで

応募先及び問い合わせ先

静岡県立静岡がんセンター事務局総務課企画人材班
〒411-8777 駿東郡長泉町下長窪1007
電話番号 055-989-5743
ホームページアドレス <http://www.scchr.jp>

病院見学について

静岡がんセンターへの就職をお考えの方を対象とした病院見学を実施しています。
参加を希望される方は、上記問い合わせ先までご連絡ください。

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|--------|
| | | 看護師免許 |
| | | 准看護師免許 |
| | | |
| | | |

注 専門・認定看護師等を持つ者は当該資格を「免許・資格」欄に記載

| | | |
|--|--|-------------------|
| 得意な学科 | 趣味 | |
| スポーツ | 特技 | |
| 地域・ボランティア活動等への参加 | 高校以上で所属したサークル・役員等 | |
| その他特記事項 | 他病院への就職希望・進学希望の有無 病院名・学校名 | |
| | 試験日 | 発表日 |
| 志望の動機（2つを選択して該当番号に○） 1 高度な医療を実施しているため 2 専門領域の看護を実践したいため 3 卒業後の教育研修が充実しているため 4 最新の施設設備を整備しているため 5 良い看護を実践しているため 6 待遇（給与・福利厚生・休暇・災害補償等）が良いため 7 通勤に便利のため 8 地方公務員であるため 9 その他（具体的に）（ ） | 本採用試験の実施をどこで知りましたか。（1つ選択） 1 がんセンターホームページ 2 看護系ホームページ（HP名： ） 3 直接問い合わせ 4 新聞(新聞名) 5 知人の紹介 6 看護協会都道府県ナースセンター 7 ハローワーク 8 看護学校関係 9 その他（具体的に）（ ） | |
| 上記の志望動機について具体的に記載してください。 | | |
| ----- | | |
| ----- | | |
| ----- | | |
| 配置希望部署：該当番号に○ 1. 臓器別（ ）系 2. 緩和ケア 3. 骨髄移植 4. 手術室 5. ICU 6. 患者相談 7. 治験 8. その他（ ） | | |
| 希望理由 ----- ----- ----- | | |
| 採用時期（いずれかを○で囲んでください） *採用予定日以外の採用を希望する場合は、希望する年月を記入してください。なお、平成28年度内で、採用予定日以降の月の1日付けに限ります。 | 採用予定日 1 / 1 付け | 採用予定日以外 / 1 付け |
| 試験希望日・会場（いずれかを○で囲んでください） | | |
| がんセンター | | 東京 |
| 11/4(金) | 11/5(土) | 11/5(土) |
| 私は、静岡県立静岡がんセンター看護職員採用試験を受験したいので申し込みます。 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おりません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 | | |
| 平成 年 月 日 | | |
| 氏名 _____ | | |

静岡県立静岡がんセンター看護職員採用試験受験申込書

平成 28年 10月 3日現在

記入例

<写真貼付欄>

- 1 大きさ
縦 36～40mm
横 24～30mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 裏面のりづけ

| | |
|--|---------------------|
| ふりがな しずおか はなこ 氏名 静岡花子 | |
| 生年月日 昭和 平成 53年 8月 8日生 (満 38歳) | 性別 男・女 |
| ふりがな とうきょうとちゅうおうく ◇◇◇◇◇◇ | 電話 (03) |
| 現住所 〒 103-0001 東京都中央区 ◇◇◇123番地の4 A501 | 1111-2222 (方呼出) |
| e-mail HanakoShizuoka@aaaa.or.jp | 携帯電話 090-3333-4444 |
| ふりがな しずおかけん しずおかし あおいく △△△ちよう | 電話 (054) |
| 連絡先 〒 420-0001 (帰省先)又は(現住所以外の連絡先)がある場合に記入 静岡県静岡市葵区 △△町 66-7 | 8888-9999 (方呼出) |

| 年 | 月 | 学歴・職歴 (各別にまとめて書く) | 看護経験 年月数 |
|------------|---|-------------------------------|-------------|
| 学 歴 | | | |
| 平成 6 | 3 | 静岡市立〇〇中学校 卒業 | |
| 平成 6 | 4 | 静岡県立△△高等学校 普通科 入学 | |
| 平成 9 | 3 | 同 校 卒業 | |
| 平成 9 | 4 | □□□□看護専門学校 看護1学科 (3年課程) 入学 | |
| 平成12 | 3 | 同 校 卒業 | |
| 平成20 | 5 | ●●●大学認定看護師研修センター (緩和ケア分野) 入学 | |
| 平成21 | 1 | 同 センター 卒業 | |
| 職 歴 | | | |
| 平成12 | 4 | ◇◇◇◇病院 入職 | 3年 月 |
| | | (H12.4~H14.3 外科系病棟 2年間 常勤職員 | 年 月 |
| | | H14.4~H15.3 手術室 1年間 常勤職員) | 年 月 |
| 平成15 | 3 | 同 上 退職 | 年 月 |
| 平成17 | 4 | ●●●大学 医学部附属▲▲▲病院 入職 | 4年 月 |
| | | (H17.4~H19.3 小児科病棟 3年間 非常勤職員 | 年 月 |
| | | H19.4~H20.3 MFICU 1年間 常勤職員) | 年 月 |
| 平成20 | 3 | 同 上 退職 | 年 月 |
| 平成21 | 7 | 医療法人社団◆◆会■●●病院 入職 | 7年3月 |
| | | (H21.7~ 緩和病棟 常勤職員) | 年 月 |
| | | 現在に至る | 年 月 |

記入注意 1.鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2.数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に記載
3.学歴・職歴欄が不足する場合は、別葉に記載可

県立静岡がんセンター看護職員採用試験における身体検査実施要領

第1 目的

この要領は、県立静岡がんセンター看護職員採用試験における身体検査の実施に関し必要な事項を定めることを目的とする。

第2 身体検査

受験者は、別表1に定める検査項目について医療機関で検査を受け、その結果を別紙1「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」により事務局総務課に提出するものとする。

また、現病歴がある場合は、これに加えて、現病歴について治療を受けている医療機関の診断を受け、その結果を別紙2「診断書（現病歴用）」により提出するものとする。

なお、身体検査及び診断に要する経費については、受験者本人の負担とする。

第3 身体精密検査

身体検査の結果、身体精密検査を必要とする受験者は、別表2に定める精密検査項目及び健康診断書（職員採用試験身体検査票）の総合所見に記載された要精密検査項目について医療機関で検査を受け、その結果を別紙3「診断書（精密検査用）」により事務局総務課に提出するものとする。

なお、身体精密検査に要する経費については、受験者本人の負担とする。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

別表1

身体検査の実施項目

- 1 問診、既往歴、現病歴
- 2 身体測定（身長、体重）
- 3 視力検査
- 4 聴力検査
- 5 尿検査（蛋白、糖）
- 6 血液検査
- 7 呼吸器検査（胸部X線間接撮影又は直接撮影）
- 8 血圧測定
- 9 心電図検査

別表 2

身体精密検査判定基準及び精密検査項目

| 検査項目 | 判定基準 | | 精密検査項目 | |
|--------------|-------------------------------|--|--|-------|
| | 異常なし | 要精密検査 | | |
| 尿蛋白 | (-) ~ (±) | (+) 以上 | 尿蛋白 (定量)、 尿沈査、 血中クレアチニン、 尿素窒素 | |
| 尿糖 | (-) ~ (±) | (+) 以上 | 尿糖、空腹時血糖、 ヘモグロビンA1C | |
| 血液検査 | 総コレステロール | 130~220mg/dl | 250mg/dl 以上 | 再 検 査 |
| | 中性脂肪 | 35~150mg/dl | 250mg/dl 以上 | |
| | 空腹時血糖 | 60~109mg/dl | 126mg/dl 以上 | |
| | GOT | 40 以下 (IU) | 46 以上 (IU) | |
| | GPT | 35 以下 (IU) | 41 以上 (IU) | |
| | γ-GTP | 男 70 以下 女 40 以下 | 100 以上 | |
| | 赤血球数 | 男 400~580 女 360~480 | 男 400 未満、610 以上 女 360 未満、530 以上 | |
| | 白血球数 | 3000~10000 未満 | 3000 未満、10000 以上 | |
| 血色素量 | 男 14.0~18.0 女 12.0~16.0 | 男 13.0 未満、18.1 以上 女 11.0 未満、16.1 以上 | | |
| 胸部X線 間接撮影 | 所見なし | 所見あり | 胸部X線直接撮影 | |
| 血圧 | 最大 140mmHg 未満 最小 90mmHg 未満 | 最大 140mmHg 以上 最小 90mmHg 以上 | 血圧再測定 | |
| 心電図 | 所見なし | 所見あり | 再 検 査 | |

別紙 1

[記入上の注意] ①～⑦については、あらかじめ受験者が記入してください。

| 健康診断書（職員採用試験身体検査票） | | | | | |
|--|---|-------|-----------------------|-----------|----------|
| ①職種 | | 身長 | . cm | | |
| ②受験番号 | | 体重 | . kg | | |
| ③(ふりがな) 氏名 | | 視力 | 右 | 左 | |
| | | | 矯正(.) | 矯正(.) | |
| ④性別 | 男・女 | | 聴力 | 正常・異常 () | |
| ⑤生年月日 | 年 月 日 (歳) | | 検尿 | 蛋白 | 糖 |
| ⑥ 既往 歴 | 病名 | いつ頃 | | 血液 検査 | 総コレステロール |
| | | | 中性脂肪 | | 白血球数 |
| ⑦ 現病 歴 | 病名 | いつ頃から | 空腹時血糖 | | 血色素量 |
| | | | GOT | | |
| | 服薬の有無 | 有・無 | GPT | | |
| | | γ-GTP | | | |
| 胸部 X線 | 間接・直接 (年 月 日撮影) | | 血圧 | ～ mmHg | |
| | | | 心電図 結果 | | |
| | [所見] | | 理 学 的 所 見 | 呼吸器 | |
| | | | | 循環器 | |
| | | | | 消化器 | |
| | | | | 神経系 | |
| | | | | その他 | |
| 総合所見 | (1) 異常なし (2) 要観察(項目:) (3) 要精密検査(項目:) (4) 要治療(項目:) | | | | |
| 就業の可否 | A 通常勤務が可能 B 軽度の勤務には支障なし C 就業に支障あり [就業上の注意事項] | | | | |
| 上記のとおり診断します。 平成 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名 印 | | | | | |

別紙 2

診断書（現病歴用）

住所

氏名

性別 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

1 病名

2 現病についての臨床経過（治療中であればその内容）

3 既往歴

4 就業の可否

- A 通常勤務が可能
- B 軽度の勤務には支障なし
- C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名

印

診断書（精密検査用）

住所 _____

氏名 _____

性別 男・女 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

1 検査項目

| 検査項目 | | | 検査結果 | 判定 | | |
|------|----------|-----------|------|------|-----|-----|
| 該当項目 | | 精密検査項目 | | 異常なし | 要観察 | 要治療 |
| チェック | 項目名 | | | | | |
| | 尿蛋白 | 尿蛋白（定量） | | | | |
| | | 尿沈渣 | | | | |
| | | 血中クレアチニン | | | | |
| | | 尿素窒素 | | | | |
| | 尿糖 | 尿糖 | | | | |
| | | 空腹時血糖 | | | | |
| | | ヘモグロビンA1C | | | | |
| | 血液検査 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 胸部X線間接撮影 | 胸部X線直接撮影 | | | | |
| | 血圧 | 血圧 | | | | |
| | 心電図 | 心電図 | | | | |

※ 検査項目については、チェック欄に○印がある精密検査項目のみです。

2 就業の可否

- A 通常勤務が可能
- B 軽度の勤務には支障なし
- C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地
医療機関名
医師名

印

<概 要>

- 〔開設者〕 静岡県
 〔開設〕 平成 14 年9月
 〔総 長〕 山口 建
 〔病院長〕 玉井 直
 〔副院長〕 高橋 満、西村 哲夫、上坂 克彦、安井 博史、小野 裕之
 鶴田 清子(看護師)
 〔看護部長〕 飯沼 むつみ
 〔常勤職員数〕 977 名、うち看護職員 616 名(平成 28 年4月1日現在)
 〔病床数〕 615 床

<勤務条件>

- 〔身分・職種〕 静岡県職員(地方公務員)・看護師
 〔勤務時間〕 週 38 時間 45 分・2 交替制、3 交替制混合病棟
 〔待 遇〕 ・初任給モデル(平成 28 年度)

| 区 分 | | 給 与 月 額 |
|----------------|--------|-------------|
| 大学卒業者 | | 約 272,700 円 |
| 短大・専門 学校卒業者 | (3年課程) | 約 266,200 円 |
| | (2年課程) | 約 256,000 円 |

上の金額は、現在の制度による、給料月額、給料の調整額、地域手当、夜間看護等手当、夜間勤務手当(準夜4回、深夜4回のケースを想定)より試算したものです。
 また、実態に応じて時間外勤務手当、扶養手当、通勤手当、住居手当等が支給されます。
 給料は、各人の経歴等を勘案のうえ決定されます。

- ・賞 与 年2回(6月、12月)で 4.20 月分 ※平成 27 年度実績
 ・昇 給 年1回
 〔福利厚生〕 ・施設 保育所、職員宿舎(空き状況による)
 ・休暇等 年次有給休暇(1年(暦年)につき 20 日、初年は採用日に応じる)
 他に病気、結婚、出産、忌引等の特別休暇や育児休業などの制度あり
 ・その他 地方職員共済組合、職員互助会などによる医療費、結婚祝金の給付や住宅資金の貸付などの制度あり

<問い合わせ>

静岡県立静岡がんセンター事務局総務課企画人材班
 〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007
 TEL 055-989-5743 FAX 055-989-5783
 ホームページアドレス <http://www.scchr.jp>
 E-mail scchr36@scchr.jp