

看護職員採用試験案内

静岡県立 静岡がんセンター

採用試験(第1回)対象 新卒 既卒

〈募集期間〉 4/1 ⑤ ~ 4/17 ⑧

採用試験(第5回)対象 既卒 〈募集期間〉 8/1 乗~8/28 乗

 \langle 試験日 \rangle 9/7 \oplus

 $9/8_{\odot}$

採用試験(第2回)対象 新卒 既卒

〈募集期間〉 5/7 ® $\sim 5/15$ \circledast

(試験日) 5/25± 〈 会 場 〉 静岡がんセンター・仙台・大阪 静岡がんセンター

採用試験(第6回)対象 既卒

 $10/5 \oplus$ (試験日) 10/4金 〈 会 場 〉 静岡がんセンター

採用試験(第3回)対象 新卒 既卒

〈募集期間〉6/3 ® $\sim 6/19$ ®

〈 会 場 〉静岡がんセンター・名古屋・福岡 静岡がんセンター

採用試験(第7回)対象 既卒

 $\langle \text{募集期間} \rangle 10/1$ $\otimes \sim 10/23$ \circledast

(試験日) 11/1金 〈会場〉 静岡がんセンター

採用試験(第4回)対象 新卒 既卒

〈募集期間〉7/1 $(3) \sim 7/17$ $(3) \sim 7/17$ $(4) \sim 7/17$ $(4) \sim 7/17$

〈会場〉静岡がんセンター・東京 静岡がんセンター

採用試験(第8回)対象 既卒

〈募集期間〉11/1 $\sim 12/24$ $\sim 12/24$

《試験日》 **1/11 (土)**

受験対象者交通費支給



●お問い合わせ 静岡県立 静岡がんセンター [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(直通) E-mail:scchr36@scchr.jp 詳しくはホームページをご覧ください http://www.scchr.jp/

■SCC会場/静岡県立静岡がんセンター



- ●JR「三島駅」南口3番乗り場からバス約25分 「がんセンター」「駿河平」「桃沢郷」行き「がんセンター」下車
- ●JR「長泉なめり駅」2番乗り場からバス約10分 「がんセンター」「駿河平」行き「がんセンター」下車

■仙台会場/TKP仙台西ロビジネスセンター



- ●JR「仙台駅」西口から徒歩約5分
- ●JR「あおば通駅」から徒歩約6分
- ●地下鉄南北線「広瀬通駅」から徒歩約6分

■東京会場/イオンコンパス東京八重洲会議室



- ●JR「東京駅」八重洲中央口から徒歩約4分
- ●地下鉄銀座線「京橋駅」7番出口から徒歩約2分
- ●地下鉄銀座線、東西線「日本橋駅」B3出口から徒 歩約3分

■名古屋会場/名駅モリシタビル名古屋駅前中央店



- ●JR「名古屋駅」桜通口より徒歩約6分
- ●地下鉄東山線、桜通線「名古屋駅」1番出口より徒歩 約2分
- ●名鉄名古屋本線「名古屋駅」中央改札口側出口より 徒歩約7分
- ●近鉄名古屋線「名古屋駅」正面改札口側出口より徒 歩約7分
- ●あおなみ線「名古屋駅」桜通口より徒歩約6分

■大阪会場/CIVI新大阪研修センター



- ●JR、地下鉄御堂筋線「新大阪駅」から徒歩約7分
- ●地下鉄御堂筋線「西中島南方駅」、阪急「南方駅」から徒歩約4分





- ●JR「博多駅」筑紫口から徒歩約5分
- ●地下鉄「博多駅」17番出口から徒歩約3分

2019年度実施

2020年度 静岡県立静岡がんセンター看護職員採用試験案内≪定時募集≫

1 勤務場所、受験資格、採用予定人員

受験区分	受 験 資 格	勤務場所	2018年度実績
看護師 I	1960年4月2日以降に生まれた人で、2020年3月31日までに行われる国家試験により看護師の免許を取得する見込みの人	県立静岡	40.1
看護師Ⅱ	1960年4月2日以降に生まれた人で、現に看護師の免許を有する人	がんセンター (長泉町)	40人

- (注)採用予定人員は2018年度と同程度を予定していますが、退職者人数等の変動により増減する場合があります。
- (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 試験の方法、試験場、試験日及び受付期間

(1) 試験の方法

論 文 試 験	課題に対する理解力、論理性、表現力等についての記述式による筆記試験	60分
面接試験	人物についての個別面接による口述試験	30分
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の検査 ※ 医療機関において検査した診断書 (別添様式) を、試験日に提出してください。	

(2) 試験会場、試験日、受付期間

(注) 早期に採用予定人員を満たした場合は、以降の試験を実施しない場合があります。 試験の実施予定情報はホームページで随時お知らせします。

① 第1回 試験日【がんセンター会場の試験日はいずれか希望する1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
看護師 Ⅰ・Ⅱ	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	4月27日(土) 4月28日(日)	4月1日(月) から 4月17日(水) まで

② 第2回 試験日【がんセンター会場の試験日はいずれか希望する1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	5月25日(土) 5月26日(日)	5月7日(火)
看護師 Ⅰ・Ⅱ	仙台会場	宮城県仙台市青葉区本町1-5-31 TKP仙台西口ビジネスセンター	5月25日(土)	から 5月15日(水)
	大阪会場	大阪府大阪市淀川区西中島3-9-13 CIVI新大阪研修センター	5月25日(土)	まで

③ 第3回 試験日【がんセンター会場の試験日はいずれか希望する1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	6月29日(土) 6月30日(日)	6月3日 (月)
看護師 Ⅰ・Ⅱ	名古屋会場	愛知県名古屋市中村区名駅3-13-31 名駅モリシタビル	6月29日(土)	から 6月 19日 (水)
	福岡会場	福岡県福岡市博多区博多駅東1-16-25 カンファレンスASC	6月29日(土)	まで

④ 第4回 試験日【がんセンター会場の試験日はいずれか希望する1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
看護師	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	7月27日(土) 7月28日(日)	7月1日 (月) から
I • П	東京会場	東京都中央区京橋1-1-6 イオンコンパス東京八重洲会議室	7月27日(土)	7月17日 (水) まで

⑤ 第5回 試験日【試験日はいずれか希望する1日】

受験区分		試験会場		受付期間
看護師 II	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	9月7日(土) 9月8日(日)	8月1日 (木) から 8月28日 (水) まで

⑥ 第6回 試験日【試験日はいずれか希望する1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
看護師 Ⅱ	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	10月4日(金) 10月5日(土)	9月2日 (月) から 9月25日 (水) まで

⑦ 第7回 試験日【試験日はいずれか希望する1日】

受験区分		試験会場		受付期間
看護師 II	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	11月1日(金) 11月2日(土)	10月1日 (火) から 10月23日 (水) まで

⑧ 第8回 試験日【試験日はいずれか希望する1日】

受験区分		試験会場		受付期間
看護師 II	がんセンター 会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	1月11日(土) 1月12日(日)	11月1日(金) から 12月24日(火) まで

(注) 1 試験会場への問い合わせはしないでください。

問い合わせは県立静岡がんセンター総務課企画人材班(055-989-5743)にお願いします。

- 2 がんセンター会場以外について、応募者が定員以上となった場合にはがんセンター会場で受験していただくことがあります。
- 3 応募は各受付期間最終日の消印有効です。(第8回のみ受付期間最終日必着)

3 注意事項

- (1) 受験票に記載された集合時間までに集合してください。
- (2) 受験票、筆記用具 [HBの鉛筆又はシャープペンシル、消しゴム]、この試験案内添付の様式による健康診断書を必ず持参してください。
- (3) 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限ります。携帯電話を時計代わりにすることはできません。
- (4) 昼食は付近で各自とるなどしてください。
- (5) がんセンター会場以外には駐車場の用意がありませんので、電車等の公共交通機関を利用してください。

4 交通費について

受験者に対し公共交通機関を利用した区間に限り、交通費を当院の規程に基づき支給します。(上限5万円) 試験日または試験日前後1日以内に利用したものが対象となります。

交通費の支給について(別添)を参照し、必要書類を提出してください。

- (注) 1 交通費の支給は1回限りです。
 - 2 当院の規程により公共交通機関を利用した距離により特急料金は支給対象外となる場合がありますので、ご利用の際は問合せをお願いします。
 - 3 静岡・新富士⇔三島、小田原・熱海⇔三島の新幹線特急料金は支給対象外です。
 - 4 実際にご負担いただいた金額と若干の差がある場合があります。

5 合格者の発表

回次	発表日時
第1回(4月27日及び28日)	5月24日(金)午前10時
第2回(5月25日及び26日)	6月14日(金)午前10時
第3回(6月29日及び30日)	7月19日(金)午前10時
第4回(7月27日及び28日)	8月16日(金)午前10時
第5回(9月7日及び8日)	9月27日(金)午前10時
第6回(10月4日及び5日)	10月25日 (金) 午前10時
第7回(11月1日及び2日)	11月22日 (金) 午前10時
第8回(1月11日及び12日)	1月31日(金)午前10時

- (注) 1 試験結果の通知文書は、合格者発表日に受験者全員に発送します。
 - 2 合格者の受験番号は、静岡県庁本館玄関にある掲示板に掲示するほか、末尾記載のホームページで も確認できます。

6 受験手続

	ア 受験申込書(別紙) <u>必ず写真を貼ってください。</u>
	・連絡先欄は、現住所以外に帰省先等がある場合に記入してください。
	・学歴欄は、中学校卒業年月から記入してください。
	・職歴のある方は、勤務先病院名等だけでなく、就業セクション及び職名も記入してください。
	・免許・資格欄は、看護師免許等の取得(見込み)年月を必ず記入してください。
	・希望試験日及び希望試験会場を第2希望まで記入してください。
	イー受験票
提出書類	・別添のハガキに62円切手をはりつけ、表面に受験票を受け取るのに都合のよい住所・氏
(各1部)	名・郵便番号、裏面に氏名を記入してください。
	・受験申込書をホームページからダウンロードした場合は、官製ハガキの表面に住所・氏
	名・郵便番号を記入してください。
	ウ 看護師養成施設の成績証明書(看護師免許取得見込みの方)
	エ 看護師免許証の写し(看護師免許取得済みの方)
	・ 看護師免許証をA4用紙でコピーして提出してください。裏面に裏書きがある場合は、
	裏面のコピーも提出してください。
	・ 末尾記載の応募先に持参するか、郵送してください。
	ア 持参の場合 受付期間のうち土・日・祝日を除く午前8時30分から午後5時まで
提出方法	イ 郵送の場合 4月から11月までの試験日の場合は、各受付期間の消印有効です。
	1月の試験日の場合は12月24日までの必着です。
	なお、封筒の表に「看護職員試験申込」と朱書きしてください。
	郵送は特定記録郵便等によるのが確実です。
	おどは5円に5m以内によるツ//電大で10

7 採用予定時期

合格者には、任命権者から採用についての通知があります。

採用は、2020年4月1日に行われる見込みです。

なお、看護師免許取得見込の受験の方については、当該免許取得後の採用となりますが、免許を取得できな かった場合は採用されません。

8 試験結果の開示

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)を持参のうえ、直接お越しください。 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	開示期間	開示場所
受験者	総合得点	合格発表日より	県立静岡がんセンター
	及び順位	1ヶ月間	事務局総務課企画人材班

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

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007

ホームページアドレス http://www.scchr.jp

静岡県立静岡がんセンター 事務局総務課企画人材班 電話番号 055-989-5743

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 ------

ふりがな								年	月 受験区分を	〈写真貼付欄〉
氏 名									○で囲む 看護師 I	縦 36~40mm 横 24~30mm 2 単身胸から上 3 裏面に氏名を
生年月日							性別		· 自 · 安 · · · · · · · · · · · · · · · ·	記入し、のりづけ
昭和•平	成	年	月	日生	(満	歳)	男・女	ζ	看護師Ⅱ	L
ふりがな										電話 ()
現住所	=									(方呼出)
e -mail						*	携帯電話	i	_	*
ふりがな										電話()
連絡先	=			(帰省	`先)又は	(現住所	以外の連絡先	<u>:</u>) があ	る場合に記入 🛪	_
										(方呼出)
年	月	 			ᄽ	录 啦	展 (夕山)	7]	とめて書く)	*欄の記入は任意
+	Л				于江	上 机	正 (石の1)	<u>_</u>	こので言くだ	
注 1.年は	 和暦で記	L D 2.	.学歴・耳	散歴欄が の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の 	不足する	る場合に	は、別葉に記	己載可		
年	月			•			免許・			
·		准看	護師免	.許						
		+	師免許					*	取得見込みの場	易合は見込で記入
		-	師免許							場合は見込で記入
		+	師免許							場合は見込で記入
		-			 全 修了	* (厚/	生労働省詞			
	l	/日 哎	 从只 (天)	アクロサ日	ムシー	()子:	ムカ圏日	U/C	/	

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	<u> </u>	
その他特記事項				
志望の動機(2	つを選択して該当番号に○)	他病院への就職希望・進学希望の有無病院名・学校名	Ħ.	
1 高度な医療を実施 2 専門領域の看護を		州阮名・子仪名		
3 教育研修が充実し	ているため 整備されているため	試験日 発表日		
5 良い看護を実践し	ているため	進路希望順位 ※合否には一切関	仮しませ /	
6 待遇(給与・福利 7 通勤に便利なため	厚生・休暇・災害補償等) が良いため	(進路についての意向を)内に数字(
8 地方公務員である 9 その他(具体的に		順位を(該当無しは一を)、記入してくださ がんセンター < >	(V) ₍₀)	
	施をどこで知りましたか?	がんセンター < > > 併願病院 < > >		
(当てはまるもの	の全てに○)	進学 < >		
 1 県民だより 2 県ホームページ 		募集案内入手場所(1つを選択) 1 県民サービスセンター 2 静岡がんセンター 3 県総合庁舎等 4 県東京事務所または大阪事務所		
3 静岡がんセンター				
4 看護系ホームペー 5 看護専門誌の募集				
6 新聞(新聞名: 7 ラジオ広報)	5 看護師養成施設		
8 学校の就職案内		6 ホームページ7 資料請求済のため静岡がんセンターから送付		
9 静岡がんセンター 10 その他(具体的に		8 その他 ()	
	て希望することとその理由		`	
1 希望 (理由 ()	
2 特に希望なし				
希望試験会場及				
希望試験日と	希望試験会場を第2希望まで下欄 「			
	試験日	試験会場名		
第1希望	月 日()曜日	会場	
第2希望	月 日()曜日	会場	
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。				
年	月 日	氏 夕		
		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

静岡県 静岡市 葵区 △△町 66-7

連絡先 〒420-0001

記入例

〈写真貼付欄〉 2019年4月10日現在 ふりがな **しず おか はな こ** 受験区分を 1 大きさ 縦 36~40mm 氏 名 ○で囲む 横 24~30mm 静岡花子 2 単身胸から上 看護師 I 3 裏面に氏名を 生年月日 性別 記入し、のりづけ 男・(女 「昭和)平成 **48** 年 **9** 月 **5** 日生(満 **45**歳) 看護師Ⅱ とうきょうと ちゅうおうく ◇◇◇◇◇◇ 電話(03) 現住所 〒 103-0001 1111-2222 東京都 中央区 ◇◇◇123番地の4 A501 (方呼出) 090-3333-4444 HanakoShizuoka@aaaa.or.jp 携帯電話 e -mail ふりがな **しずおかけん しずおかし あおいく** $\Delta\Delta\Delta\Delta$ ちょう 電話(054)

(帰省先)又は(現住所以外の連絡先)がある場合に記入 *

*欄の記入は任章

8888-9999

方呼出)

		*欄の記入は仕意
年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
		学 歴
平成 元	3	静岡市立〇〇中学校 卒業
平成 元	4	静岡県立△△高等学校 普通科 入学
平成 4	3	同校卒業
平成 4	4	□□□□□看護専門学校 看護1学科(3年課程) 入学
平成 7	3	同校卒業
		職歴
平成 7	4	●●●大学 医学部附属▲▲▲病院 入職
		(H 7.4~H1 O.3 外科系病棟 3年
		H1 O.4~H1 3.9 手術室 3年半)
平成13	9	同 上 退職
平成17	4	医療法人社団◆◆会■■病院 入職 (外来 非常勤職員)
		現在に至る

注 1.年は和暦で記入 2.学歴・職歴欄が不足する場合は、別葉に記載可

年	月		免許・資格	
		准看護師免許		
平成 7	4	看護師免許	*	取得見込みの場合は見込で記入
		保健師免許	*	取得見込みの場合は見込で記入
		助産師免許	*	取得見込みの場合は見込で記入
		看護教員養成講習会修了	(厚生労働省認定)	

得意な学科		趣味				
000,000)	000,000				
スポーツ		特技				
·	`					
000,000)	000,000				
地域・ボランティ	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				
000,000)	000,000				
その他特記事項		1				
000, 000						
1000, 000	,					
) THE CONTRACT OF					
_	つを選択して該当番号に○)	他病院への就職希望・進学希望の有無				
1 高度な医療を実施		病院名・学校名				
2 専門領域の看護を		◇◇◇◇病院				
3 教育研修が充実し						
	ぶ整備されているため	試験日 ◇/◇◇ 発表日 ◇/◇◇				
5 良い看護を実践し						
	厚生・休暇・災害補償等) が良いため	進路希望順位 ※合否には一切関係しません。				
7 通勤に便利なため 8 http://www.nata		(進路についての意向を< >内に数字(1・2・3)で				
8 地方公務員である 9 その他(具体的に		順位を(該当無しは一を)、記入してください。)				
9 ての他(具体的に	-) (がんセンター < 2 >				
ナゼロシャカ	++18=~+n+1+++0	併願病院 < 1 >				
本採用試験の美	施をどこで知りましたか?					
(当てはまるもの	の全てに〇)	進学 〈 3 〉				
1 県民だより		募集案内入手場所(1つを選択)				
2 県ホームページ		1 県民サービスセンター				
(3)静岡がんセンター	-ホームページ	2 静岡がんセンター				
4 看護系ホームペー	-ジ (HP名:)	3 県総合庁舎等				
5 看護専門誌の募集	[広告(雑誌名:)	4 県東京事務所または大阪事務所				
6 新聞(新聞名:)	5 看護師養成施設				
7 ラジオ広報		6)ホームページ				
8 学校の就職案内		7 資料請求済のため静岡がんセンターから送付 8 その他()				
9 静岡がんセンター		8 その他()				
10 その他(具体的に						
配属部署につい	て希望することとその理由					
1 希望 (0000000000)				
理 由 (00000,0000000000	000000,000000000				
2 特に希望なし						
2 特に布室なり						
希望試験会場及	び希望試験日					
希望試験日と	希望試験会場を第2希望まで下欄	に記入してください				
加重的次百と	加重的の対象を外も加重なく下隔					
	試験日	試験会場名				
	1					
年 1 圣 神	4 H 27 H (+	↑喇□ がんわいねー 今担				
第1希望	4月 27日(土)曜日 / がんセンター 会場				
かっる仕用	4 5 00 5 / 5	\H_D				
第2希望	4月 28日(日)曜日 がんセンター 会場				
利け 静岡側っ	 お題がたセンター	 験を受験したいので申し込みます。				
	方公務員法第 16 条に規定する欠格					
•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
また、この申』	込書のすべての記載事項は事実と相	I産めりません。 必ず自署してください				
		必ず日春ひくくたさい				
201	9 年 4 月 10 日					
		氏名 <i>静 岡 花 子</i>				

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

		判定	判定基準			
一 横省	E 項目	異常なし	要精密検査	精密検査項目		
尿蛋	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	 	$(-) \sim (\pm)$	(+) 以上	尿糖、空腹時血糖、 ヘモグロビンA1C		
	総コレス テロール	130~220mg/dl	250mg/d 1以上			
	中性 脂肪	35∼150mg∕d l	250mg/d 1以上			
<u>Í</u> .	空腹時 血糖	60~109mg/dl	126mg/d 1以上			
液	GOT	40以下 (IU)	46以上(IU)			
	GPT	35以下 (IU)	41以上(IU)	再検査		
検	γ – G T P	男 70 以下 女 40 以下	100以上			
査	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			
	『X線 E撮影	所見なし	所見あり	胸部X線直接撮影		
血圧	<u> </u>	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	i図	所見なし	所見あり	再検査		

[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	本検査 票	!)		
①斯						身長		•		cm
25	受験番号					体重				kg
(3) ((ふりがな)						-	右	7.	左
	氏 名					視力	· / 矯正()	矯正(
4\tau	 生別					聴力	正常・身	<u>・・・/</u> 異常(Nn 11-1)
<u>5</u>	上年月日		年	月	日(歳)	蛋	白	米	 唐
6	病名	1		いつ	頃	検尿				
既							総コレス	1		1
往							テロール		赤血球数	
歴	, <u>+</u> , 4) I) >	<u>fi.</u>	中性脂肪		白血球数	
7	病名	1		いつ頃	から	液 検	空腹時血糖		血色素量	
現病						查	GOT GPT			
歴	服薬の	 有 無		有・		_	γ-GTP			
	間接・直		年月	日撮影)	2111	血圧		~	mmH	g
						心電図				
胸						結果				
部								T		
X						理	呼吸器			
線						学	循環器			
	[所見]					的	消化器			
						所	神経系			
						見	その他			
			関常なし	= -						`
総	:合所見		更観察(項 5.結密給)	^{貝日:} 査 (項目:)
			長治療(項)
			常勤務為							
B 軽度の勤務には支障なし										
就業の可否 C 就業に支障あり [就業上の注意事項]										
			ユマクロル	(事"只]						
, -	=	. =\ U	2. 2. 2							
上記	記のとおり) 診断 年	します。 月	目						
		所		地						
			機関							
		医	師	名					印	

診断書 (現病歴用)

住別	Г					
氏名	7 					
<u>性另</u>	リ 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	台療中であれ	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。

年 月 日

所 在 地医療機関名医 師 名

診断書 (精密検査用)

男・女	生年月日	年	月	日 (歳)
	男・女_	男・女 生年月日	男・女 <u></u> 生年月日 年	男・女 生年月日 年 月	男・女 生年月日 年 月 日(

1 検査項目

7大里"	~ H						
	検査	項目		判定			
該	当項目	精密検査項目	検査結果				
チェック	項目名	相名快重項目		異常なし	要観察	要治療	
		尿蛋白 (定量)					
	尿蛋白	尿沈渣					
	<u> </u>	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						
	111/1/11						
	10~401777~40月日十分十日日~	15. 女D *** (中 *** 中 日)					
	胸部X線間接撮影						
	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。

年 月 日

所 在 地 医療機関名 医 師 名

交通費の支給について

以下の要件に該当する方には、交通費の支給制度がありますので、ご希望の場合は必要書類を 提出してください。

(1) 対象者

看護職員採用試験を受験する方

(2) 支給額

自宅等と静岡がんセンター間の移動に当たり、公共交通機関(自家用車やタクシーは対象外) を利用した区間に限り、当院(静岡県職員)の旅費規程に基づき算出した交通費(※)を支給(上限5万円)

※交通費の支給は1回限りです。

※当院の規程により公共交通機関を利用した距離により特急料金は支給対象外となる場合 がありますので、ご利用の際は問合せをお願いします。

※静岡・新富士⇔三島、小田原・熱海⇔三島の新幹線特急料金は支給対象外です。

※実際にご負担いただいた金額と若干の差がある場合があります。

(3) 支給方法

銀行口座(本人名義)への振込み払い。

(4) 支給時期

必要書類を受領してから、約1ヶ月後

※すべての書類が整った段階で受領となります。

※受領時期、支払い処理の関係上、振込み時期が遅くなることがあります。

(5) 提出書類

支給対象者は、次に掲げる書類を採用試験の当日に提出(当日提出できない場合又は飛行機 を利用した場合は、後日、郵送により提出)

※書類は、クリップで留めるか、クリアファイル等に入れて提出してください。

- ① 静岡がんセンターの研修・見学に係る交通費支給願(様式第1号)
- ② 看護師免許証又は学生証の写し(A4 サイズでコピーしてください。)
- ③ 飛行機を利用した場合は、航空券の領収書及び半券(往復分)

(提出先) 静岡がんセンター総務課企画人材班

<住 所> 〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007

<電 話> 055-989-5743

※飛行機をご利用になる場合のご注意

- ・領収書及び航空券の半券については、どちらも往復分の提出が必要となりますので、紛 失にご注意ください。
- ・飛行機の搭乗については、原則として、試験日の前後1日以内とさせていただきます。

(6) 提出期限

採用試験の当日(後日となる場合は採用試験日から5日以内に提出)

記入例

静岡がんセンターの研修・見学に係る交通費支給願

静岡県立静岡がんセンターへの就職を目的として、貴センターで行われる研修及び見学会に参加したいので、県立静岡がんセンター人材確保に係る交通費支給要綱に基づき、交通費の支給を願い出ます。

氏名	北海 道
連絡先	住所 : 〒123-4567 北海道札幌市○○××
	Tel : 0 5 5 - 9 8 9 - 5 2 4 3
	E メール: scchr36@scchr.jp
現在の勤務先	1 / / · · · · · · · · · · · · · · · · ·
又は学校等	○○○看護大学 4年
研修・見学会等の種類	看護職員採用試験
参加日程	○○○年 ○月 ○日
交通手段・経路	■最寄駅
(支給は公共交通機関の	(札幌駅
使用に限る。)	
	■最寄駅までの公共交通機関を使用した場合はその手段と運賃
	(バス・片道 150円
	■最寄り駅からがんセンターまでの主な交通手段
	(札幌駅 ~ 新千歳空港駅 : JR線)
	(千歳 ~ 羽田 : 飛行機)
	(羽田空港駅 ~ 品川駅 : 京急本線)
	$($ 品川駅 \sim 三島駅 $:$ 新幹線 $)$
	*飛行機利用の場合は、航空券の領収書・半券の提出が必要です。
交通費の振込先	銀行名 : 〇〇 銀行 △△ 支店
	口座種類: 当座 普通
	口座番号: 1234567
	*本人名義の銀行口座を指定

*資格を証明するため、<u>看護師免許証又は学生証の写し</u>を添付します。

 年月日
 ここは、記入しないでください!

 申請者
 北海道

 静岡県がんセンター局長様
 忘れずに押印してください!

静岡がんセンターの研修・見学に係る交通費支給願

静岡県立静岡がんセンターへの就職を目的として、貴センターで行われる研修及び見学会に参加したいので、県立静岡がんセンター人材確保に係る交通費支給要綱に基づき、交通費の支給を願い出ます。

「「. お	
氏名	
連絡先	住所 : 〒
	Tel :
	E メール:
現在の勤務先	
又は学校等	
研修・見学会等の種類	看護職員採用試験
参加日程	年 月 日
交通手段・経路	■最寄駅
(支給は公共交通機関の	(
使用に限る。)	
	■最寄駅までの公共交通機関を使用した場合はその手段と運賃
	(
	■最寄り駅からがんセンターまでの主な交通手段
	■取前り駅が1000000ピングーよくの主は久畑十段
	*飛行機利用の場合は、航空券の領収書・半券の提出が必要です。
交通費の振込先	銀行名 : 銀行 支店
	口座種類: 当座 普通
	□座番号:□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
	口座名義:
	*本人名義の銀行口座を指定
*資格を証明するため、看護	望師免許証又は学生証の写しを添付します。

年 月 日

申請者

静岡県がんセンター局長 様

概要

〔開設者〕 静岡県

平成 14 年 9 月 「開 設]

[総 長] 山口建

〔病院長〕 高橋 満

〔副院長〕 上坂 克彦、西村 哲夫、小野 裕之、安井 博史、庭川 要、鶴田 清子(看護師)

[看護部長] 飯沼 むつみ

[常勤職員数] 1059名、うち看護職員680名(平成30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30年度)

区 分		給与月額
大学卒業者		約 278, 400 円
短大・専門 学校卒業者	(3年課程)	約 272, 200 円
	(2年課程)	約 261, 500 円

左の金額は、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。 採用される以前に職歴のある人の給料は各人の経歴

等を勘案のうえ決定されます。

- ・賞 与年2回(6月、12月)で約4.45月分 ※平成30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

【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。 希望される方は、下の問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ】

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

FAX 055-989-5783 TEL 055-989-5743 E-mail scchr36@scchr.jp ホームへ°ーシ゛アト゛レス http://www.scchr.jp