

2025(令和7)年度実施
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
新卒	1963年(昭和38年)4月2日以降に生まれた人で、2026年(令和8年)3月31日までに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 および看護師免許取得済みであるが、進学、編入により看護師としての勤務経験のない人	県立静岡 がんセンター (長泉町)
既卒	1963年(昭和38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	

(注)採用予定人員は2024(令和6)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) 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
- (2) 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
- (3) 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、試験日、試験会場及び募集期間

(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) 試験日、試験会場、募集期間

① 第1回 4月12日(土)、13日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	3月17日(月)から4月2日(水)まで

② 第2回 4月19日(土)、20日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	3月24日(月)から4月9日(水)まで

③ 第3回 5月17日(土)、18日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	4月21日(月)から5月7日(水)まで

④ 第4回 6月21日(土)、22日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	5月26日(月)から6月11日(水)まで

⑤ 第5回 9月13日(土)、14日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	8月18日(月)から9月3日(水)まで

⑥ 第6回 11月22日(土)、23日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	10月27日(月)から11月12日(水)まで

⑦ 第7回 1月10日(土)、11日(日)【試験日はいずれか1日】

試験会場		募集期間
がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	12月10日(水)から12月26日(金)まで

- (注) 1 諸事情により、試験日程、会場等を変更する場合があります。
2 お問合せは県立静岡がんセンター総務課企画人材班(055-989-5743)までお願いします。
3 応募は各受付期間最終日の消印有効です。

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〕及び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せん。携帯電話、スマートウォッチ等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。

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12日及び13日)	5月2日(金)午前10時
第2回(4月19日及び20日)	5月9日(金)午前10時
第3回(5月17日及び18日)	6月6日(金)午前10時
第4回(6月21日及び22日)	7月11日(金)午前10時
第5回(9月13日及び14日)	10月3日(金)午前10時
第6回(11月22日及び23日)	12月12日(金)午前10時
第7回(1月10日及び11日)	1月30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

提出書類 (各1部)	<p>ア 受験申込書(別紙) 必ず写真を貼ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 希望する試験日を記入してください。ただし、<u>受験者数等によって試験日を各回いずれか1日のみとする等調整させていただく可能性がありますので、原則としてご希望でない日が試験日となった場合にもお越しになれるよう、ご予約を空けてください。やむを得ない事情によりお越しにならない試験日がある場合は、「希望試験日②」欄には何も記入しないでください。</u> <p>イ 受験票</p> <ul style="list-style-type: none"> 別添のハガキに85円切手を貼り付け、表面に受験票を受け取るのに都合のよい住所・氏名・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。 <p>ウ 直近の看護師養成施設の成績証明書(新卒の方)</p> <p>エ 看護師免許証の写し(既卒の方)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
提出方法	<p>末尾記載の応募先に持参するか、郵送してください。</p> <p>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</p> <p>イ 郵送の場合 各受付期間の消印有効です。</p> <p>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。</p>
受験票の交付	<ul style="list-style-type: none"> 受付期間終了後、受験票(ハガキ)を郵送します。受験日3日前までにお手元に届かない場合は、総務課企画人材班まで至急連絡してください。 受験票が送付されたら、試験会場、集合時間を確認し、試験当日に持参してください。

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、原則として2026(令和8)年4月1日に行われる見込みですが、合格者の意向や人員配置の都合を勘案し、2025(令和7)年度内に前倒して採用することもあり得ます。

なお、新卒の方については、看護師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、直接お越してください。

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 及び順位	合格発表日より 1ヶ月間	県立静岡がんセンター 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

応募先及び問合せ先

〒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 <https://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

記入例

2025年5月1日現在

<写真貼付欄>

- 1 大きさ
縦 36~40mm
横 24~30mm
- 2 単身胸から上
- 3 裏面に氏名を
記入し、のりづけ

ふりがな しずおか はなこ		受験区分を ○で囲む 新卒 ・ 既卒
氏名 静岡花子		
生年月日 1987年9月5日生(満37歳)	性別 *	
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◇ △△△△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		888-9999 (方呼出)

*欄の記入は任意

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)
学 歴		
2003	3	静岡市立〇〇中学校 卒業
2003	4	静岡県立△△高等学校 普通科 入学
2006	3	同 校 卒業
2006	4	□□□□看護専門学校 看護1学科(3年課程) 入学
2009	3	同 校 卒業
職 歴		
2009	4	●●●大学 医学部附属▲▲▲病院 入職
		(2009.4~2012.3 外科系病棟 3年
		2012.4~2015.9 手術室 3年半)
2015	9	同 上 退職
2019	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.年は西暦で記入 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
2009	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)

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

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		
	⑦ 現病 歴	病名	いつ頃から	血液検査	総コレステロール
中性脂肪				白血球数	
空腹時血糖				血色素量	
服薬の有無		有・無		GOT	
胸部 X線	間接・直接 (年 月 日撮影)		血圧	～ mmHg	
	[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。 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。

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。

年 _____ 月 _____ 日

所在地
医療機関名
医師名

印

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場合があります。

(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、航空券の領収書と半券(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

・領収書と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。

※三島駅から静岡がんセンターまでの交通手段も、必ずご記入ください(路線バス等)。

(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 北海道札幌市〇〇×× Tel : 055-989-5243 Eメール : scchr36@scchr.jp
現在の勤務先 又は学校等	〇〇〇看護大学 4年
研修・見学会等の種類	看護職員採用試験
参加日程	〇〇〇〇年 〇月 〇日
交通手段・経路 (支給は公共交通機関の使用に限る。)	■最寄駅 (札幌駅) ■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 ~ 三島駅 : 新幹線) (三島駅 ~ がんセンター : 富士急バス) * 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 : 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 : キ タ ウ ミ ミ チ ル * 本人名義の銀行口座を指定

* 資格を証明するため、看護師免許証又は学生証の写しを添付します。

年 月 日

ここは、記入しないでください!

申請者 北海道 印

静岡県がんセンター局長 様

忘れずに押印してください!

様式第1号

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	
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 (支給は公共交通機関の使用に限る。)	<p>■最寄駅 ()</p> <p>■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 ()</p> <p>■最寄り駅からがんセンターまでの主な交通手段 () () () () () ()</p> <p>*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。</p>
交通費の振込先	<p>銀行名 : 銀行 支店</p> <p>口座種類 : 当座 普通</p> <p>口座番号 : □□□□□□□□</p> <p>口座名義 : □□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>*本人名義の銀行口座を指定</p>

*資格を証明するため、看護師免許証又は学生証の写しを添付します。

年 月 日

申請者

印

静岡県がんセンター局長 様