

令和5年度実施
令和6年4月採用 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	令和4年度実績
看護師Ⅰ	1964年(昭和39年)4月2日以降に生まれた人で、2024年(令和6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)	38人
看護師Ⅱ	1964年(昭和39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) 採用予定人員は令和4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、試験会場、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、新型コロナウイルス感染症への対応等について、ホームページで随時お知らせします。受験申込前に必ずご確認ください。

① 第1回 試験日【試験日はいずれか1日】

受験区分	試験会場		試験日	受付期間
看護師Ⅰ	がんセンター会場	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	4月22日(土) 4月23日(日)	4月3日(月)から 4月12日(水)まで

② 第2回 試験日【試験日はいずれか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	5月20日(土) 5月21日(日)	4月24日(月)から 5月10日(水)まで

③ 第3回 試験日【試験日はいずれか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	6月24日(土) 6月25日(日)	5月29日(月) から 6月14日(水) まで

④ 第4回 試験日【試験日はいずれか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	9月15日(金) 9月16日(土)	8月21日(月) から 9月5日(火) まで

- (注) 1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、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）をお願いします。
 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です。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22日及び23日)	5月19日(金) 午前10時
第2回(5月20日及び21日)	6月9日(金) 午前10時
第3回(6月24日及び25日)	7月14日(金) 午前10時
第4回(9月15日及び16日)	10月6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)	ア 受験申込書（別紙） 必ず写真を貼ってください。 ・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。 イ 受験票 ・別添のハガキに63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（受験区分が看護師Ⅰの方） エ 看護師免許証の写し（受験区分が看護師Ⅱ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。
提出方法	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 イ 郵送の場合 各受付期間の消印有効です。 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。
受験票の交付	・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、2024年（令和6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 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

〈写真貼付欄〉

ふりがな		受験区分を ○で囲む	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
氏 名			
生年月日	性 別 *	看護師Ⅰ ・ 看護師Ⅱ	
年 月 日生（満 歳）			
ふりがな		電話（ ）	
現住所 〒		— （ 方呼出）	
e-mail	携帯電話	—	—
ふりがな		電話（ ）	
連絡先 〒		— （ 方呼出）	
(帰省先)又は(現住所以外の連絡先)がある場合に記入 *			

*欄の記入は任意

[illegible]

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
		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

[illegible]

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、文字はくずさず楷書で正確に記載してください

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

2023年6月1日現在

＜写真貼付欄＞

ふりがな しずおか はなこ 氏 名 静岡 花子		受験区分を ○で囲む 看護師Ⅰ ・ 看護師Ⅱ	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
生年月日 1987 年 9 月 5 日生（満 35 歳）	性 別 *		
ふりがな とうきょうと ちゅうおうく ◇◇◇◇◇◇ 現住所 〒 103-0001 東京都 中央区 ◇◇◇ 123 番地の4 A501		電話（03） 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 △△△△ちょう 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 *		電話（054） 8888-9999 （ 方呼出）	
静岡県 静岡市 葵区 △△町 66-7			

* 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

得意な学科 〇〇〇、〇〇〇	趣味 〇〇〇、〇〇〇	
スポーツ 〇〇〇、〇〇〇	特技 〇〇〇、〇〇〇	
地域・ボランティア活動等への参加 〇〇〇、〇〇〇	高校以上で所属したサークル・役員等 〇〇〇、〇〇〇	
その他特記事項 〇〇〇、〇〇〇		
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 教育研修が充実しているため ④ 最新の施設設備が整備されているため 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）（ ）	他病院への就職希望・進学希望の有無 病院名・学校名 ◇◇◇◇病院 試験日 ◇／◇◇ 発表日 ◇／◇◇	
本採用試験の実施をどこで知りましたか？ （当てはまるもの全てに○） ① 県民日より ② 県ホームページ ③ 静岡がんセンターホームページ ④ 看護系ホームページ（HP 名： ） ⑤ 看護専門誌の募集広告（雑誌名： ） ⑥ 新聞（新聞名： ） ⑦ ラジオ広報 ⑧ 学校の就職案内 ⑨ 静岡がんセンターへ直接問い合わせ ⑩ その他（具体的に）（ ）	進路希望順位 ※合否には一切関係しません。 （進路についての意向を< >内に数字(1・2・3)で 順位を(該当無しは－を)、記入してください。) がんセンター < 2 > 併願病院 < 1 > 進学 < 3 >	
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 ⑤ 看護師養成施設 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 ⑧ その他（ ）		
配属部署について希望することとその理由 ① 希 望 （ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ） 理 由 （ 〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ） ② 特に希望なし		
希望試験日を下欄に記入してください		
	試験日	試験会場
希望試験日①	6月 24日（土）曜日	静岡がんセンター 会場
希望試験日②	6月 25日（日）曜日	静岡がんセンター 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。 2023年6月3日 氏 名 静 岡 花 子		

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) * 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ます。

[illegible]

*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。

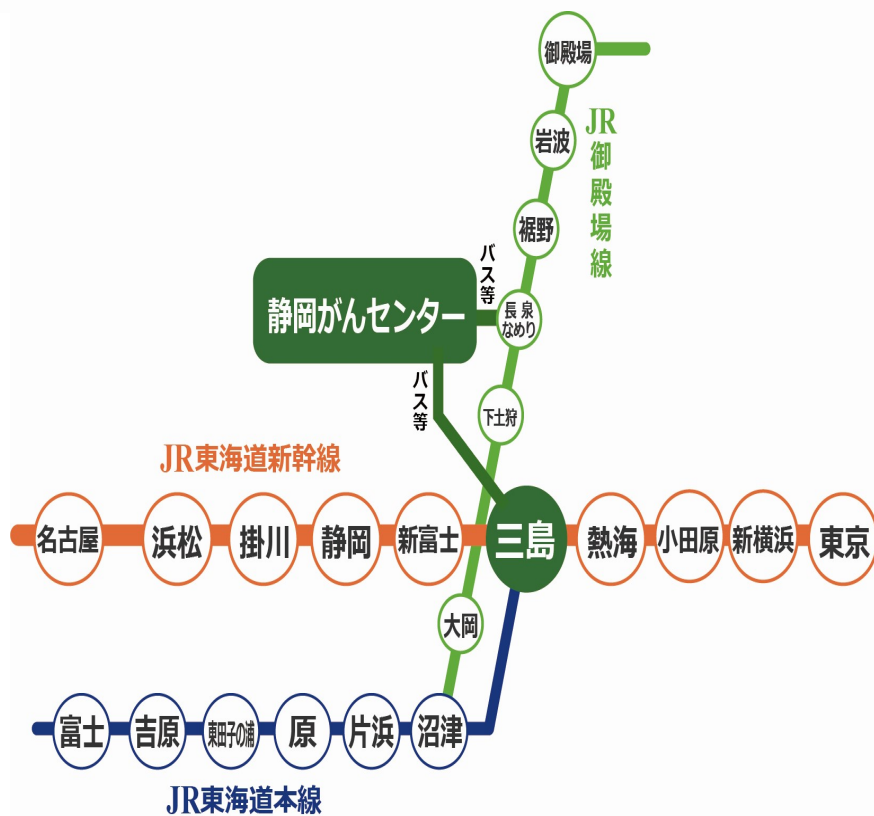
年 月 日

申請者

印

静岡県がんセンター局長 様

■ 静岡県立静岡がんセンター



車の場合

- 東京方面より
- (1) 東名高速道路「沼津IC」あるいは新東名高速道路「長泉沼津IC」より伊豆縦貫自動車道へ。
「長泉IC」出口から国道246経由 (およそ15分)
 - (2) 東名高速道路「裾野IC」より国道246経由 (およそ20分)

名古屋方面より
東名高速道路「沼津IC」あるいは新東名高速道路「長泉沼津IC」より伊豆縦貫自動車道へ。
「長泉IC」出口から国道246経由 (およそ15分)

電車の場合

JR東海道線「三島駅」から

バスの場合
南口から約20分～30分

タクシーの場合
三島駅北口から約15分

JR御殿場線「長泉なめり駅」から

バスの場合
駅前から約10分

タクシーの場合
駅前から約5分