



職員募集要項

採用職種 看護師 常 勤 2 名

応募資格 看護師免許保有者(既卒者) 又は
大学・専門学校等卒業予定者(新卒者)

受付期間 ～9月22日(金)

試験日 受付期間後に担当者から案内いたします。

提出書類 ① 願書(写真貼付)
② 看護師免許の写し(既卒者のみ)
③ 現在在籍中の養成機関の卒業見込証明書
及び成績証明書(新卒者のみ)

採用日 令和6年4月1日

処 遇 独立行政法人国立病院機構職員給与規定による
給与(令和5年度現在)

基本給(初任給) 202, 200円～211, 200円(新卒者の場合)

※ 最終学歴並びに免許取得後の経験年数に応じて採用時に決定されます。

扶養手当、住居手当、通勤手当、超過勤務手当等実情に応じて支給されます。

・専門学校3年卒後採用、勤続5年目の場合の見込み年収(税込み)

約450万円(住居、通勤、夜間看護等手当、超過勤務手当、賞与(年2回)等含み)

業務内容 病棟における看護業務全般(脳卒中リハビリテーション・重症心身障害児者病棟)



【国立釜石病院の特色】

脳卒中リハビリテーションおよび重症心身障害医療に加え、地域のニーズに応じた一般医療を行っています。

「挨拶をしっかりと、規律と緊張感のある、人に優しい病院」を基本理念として、明るく楽しい病院を心がけております。

障害を持つ患者様の慢性期医療を担って、「その人らしさ」を大切にした看護・介護を提供しています。

安心で安全な24時間の生活を多職種により支えています。

◎ Uターン希望の方歓迎いたします。

【お問い合わせ】

〒026-0053

岩手県釜石市定内町四丁目7番1号

国立病院機構釜石病院

事務部 管理課 栖原

TEL 0193-23-7111

MAIL suhara.takuya.ud@mail.hosp.go.jp



☆☆☆☆イルミネーション点灯中♪♪♪

受験希望日	☐ 第1回 6月17日(土)	☐ 第2回 8月5日(土)	☐ 追加試験 月 日() ※指定された日付を記入してください。
-------	--	---	--

受験番号	※病院で記載
------	--------

願 書

写 真

(30 mm×40 mm)

写真撮影年月日と氏名を写真裏面に記入してください。(過去3ヶ月以内の写真を使用してください。)

フリガナ			性別 (任意)	
氏 名				
生年月日	S・H	年 月 日 生 () 歳		
現 住 所	〒(-) ※アパート・マンション等の名称も明記ください			
受験票・試験結果の送付先	〒(-) ※現住所と異なる方のみ明記ください			
連 絡 先	電話番号 (- -) 携帯番号 (- -) E-mail ()			

希望採用コース 希望職種	☐ 一般採用コース・看護師	☐ 一般採用コース・助産師
	☐ 慢性期－急性期看護職員採用コース・看護師	

一般採用コース勤務希望病院		
1.	2.	3.
慢性期－急性期看護職員採用コース勤務希望病院		
慢性期希望病院		急性期希望病院
進学予定	☐ 有 ☐ 無	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 大学編入 ☐ その他 ()

学 歴	学校名 (高等学校卒業から記入)	入学年月～卒業年月 ※和暦	該当事項に○
		年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込
		年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込
		年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込
		年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込
		年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込
職 歴	在職期間 ※和暦	勤務先名称 (職種・主な所属科)	
	年 月 ～ 年 月	(.)	
	年 月 ～ 年 月	(.)	
	年 月 ～ 年 月	(.)	
	年 月 ～ 年 月	(.)	
	年 月 ～ 年 月	(.)	
資格免許 (医療・福祉関係)	◎看護師免許	☐ 取得見込 ☐ 登録 (S・H・R 年 月 日 登録)	
	◎助産師免許	☐ 取得見込 ☐ 登録 (S・H・R 年 月 日 登録)	
	◎准看護師免許	☐ 取得見込 ☐ 登録 (S・H・R 年 月 日 登録)	
	◎	☐ 取得見込 ☐ 登録 (S・H・R 年 月 日 登録)	
	◎	☐ 取得見込 ☐ 登録 (S・H・R 年 月 日 登録)	

〔任意〕扶養親族(配偶者を除く) _____ 名	配偶者 ☐ 有 ☐ 無	配偶者の扶養義務 ☐ 有 ☐ 無
--------------------------	---	--

志望動機

看護師・助産師としての自身の目標

自己PR

病院記入欄
