

令和8年度千葉市病院局看護職員採用試験受験申込書

私は、千葉市病院局看護職員採用試験受験案内の記載事項を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。 また、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。			
年 月 日 フリガナ (申 込 書 記 入 日) 氏 名 (姓) (名) 日付および氏名は必ず自署してください。			
申込回	第()回試験		
希望日程 ※第1回申込者のみ	第1回試験に申し込む方 <input type="checkbox"/> 4月18日(土)、19日(日) <input type="checkbox"/> 4月25日(土)、26日(日) <input type="checkbox"/> どちらでもよい		
試験区分	<input type="checkbox"/> A(看護師) <input type="checkbox"/> A(助産師) <input type="checkbox"/> B(看護師) ※いずれかにチェックを入れてください。		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	性 別	国 籍
年 齢	歳 (令和9年4月1日現在)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(永住者又は特別永住者に限る。) ⇒国籍を記入()
現 住 所	〒 —		
	電話(携帯)番号 — —		左記以外の番号 — —
	E メール @		
合格通知等 の連絡先	〒 — 現住所以外への通知・連絡を希望する場合のみ記入してください。		
	電話(携帯)番号 — —		
受験資格	1 看護師免許について		⇒左記取得済み(又は見込み)免許のための学校名
	<input type="checkbox"/> 令和9年実施の国家試験にて取得見込み		(学部・学科名も記入)
	<input type="checkbox"/> 取得済み(年 月 取得)		()
	2 助産師免許について		⇒左記取得済み(又は見込み)免許のための学校名
	<input type="checkbox"/> 令和9年実施の国家試験にて取得見込み		(学部・学科名も記入)
	<input type="checkbox"/> 取得済み(年 月 取得)		()

記入上の注意

- 1 太枠内の項目について、必要事項を記入し、該当する□欄にレ点を付け、写真欄に写真を貼ってください。
- 2 記載事項に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。
- 3 記入にあたってはボールペン(消えないもの)を使用し、文字は横書き楷書で、数字は算用数字ではっきり書いてください。
- 4 記入を訂正する場合は、誤った事項を二本線で消し、その上又は横に記入してください。(訂正印不要)
- 5 書類に不備があり、電話等により連絡がつかない場合は、受付せずに返送します。
- 6 電話(携帯)番号欄、Eメール欄について
・電話(携帯)番号欄は、日中、確実に連絡がつくものを記入してください。
・Eメール欄は、管理課からのEメール(jinzai.HOB@city.chiba.lg.jp)を確実に受信できるアドレスを記入してください。

写 真 欄

(たて4cm×よこ3cm)

【申込時に必ず貼付】

- 1 直近3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きで、はっきり本人と確認できるものに限り貼ります。
- 2 写真裏面に「氏名」「生年月日」を記入してください。

アンケート

今後の職員採用における募集活動の参考とするため、アンケートにご協力をお願いします。※このアンケートの記入内容は、試験の合否には一切影響しません。

Q1. この採用試験について、どちらで見かけましたか(聞きましたか)? 該当する選択肢の□に✓を記入してください。(複数回答可)

- ☐ 学校(卒業校)の就職支援部門 ☐ 就活サイト(名称:) ☐ 市政だより ☐ ポスター ☐ ラジオ
☐ 就職説明会(年 月 頃に開催された 主催のもの) ☐ 病院説明会(千葉市) ☐ デジタルサイネージ
☐ 千葉市又は病院ホームページ ☐ X(旧 Twitter) ☐ メール ☐ ハローワーク ☐ その他()

Q2. 本市への就職を誰に勧められましたか。(複数回答可)

- ☐ 学校の就職支援部門 ☐ 教師 ☐ 先輩 ☐ 家族 ☐ 自分で決めた ☐ その他()

Q3. 病院(就職先)を選択する際に何を重視しますか。(複数回答可)

- ☐ 院内教育プログラム ☐ 勤務体制 ☐ 看護体制 ☐ 給料 ☐ 寮 ☐ 福利厚生 ☐ チームの雰囲気
☐ 人間関係 ☐ やりたい看護ができる ☐ 先輩がいる ☐ その他()

【試験区分Bのみ記入】

※「要件ウ①」及び「要件ウ②」における「職務経験」の定義が異なりますので、ご注意ください。

<要件ウ①>

令和8年3月31日時点で下記の学歴区分に応じた職務経験^{※注1}を有していますか。

注1：要件ウ①における「職務経験」とは、看護師免許取得後に、病院や診療所等において週あたり30時間以上（残業等は含まない）かつ1年以上継続して看護師として勤務していた期間を指します。

学歴区分ⅰ	4年制大学の看護師養成課程卒業者	6年以上
学歴区分ⅱ	3年制短期大学又は3年制専門学校の看護師養成課程卒業者	7年以上
学歴区分ⅲ	2年制短期大学、2年制専門学校又は5年一貫制の高等学校看護科の看護師養成課程卒業者	8年以上

☐ 有している

<要件ウ②>

直近10年（平成28年4月1日～令和8年3月31日）における職務経験^{※注2}を最近のものから順に記載してください。

（通算6年以上必要。なお、要件ウ①の確認のため、学歴区分ⅱの方は通算7年、学歴区分ⅲの方は通算8年に達するまでの職務経験についても記載してください。この場合、7年目、8年目の職務経験の定義は要件ウ①の内容になります。）

注2：要件ウ②における「職務経験」とは、看護師免許取得後に、高度急性期、又は急性期のいずれかの病床機能を有する病院で週あたり30時間以上（残業等は含まない）かつ1年以上継続して看護師として勤務していた期間のみを指します。

勤務先名 ※受験資格として必要な職務経験に該当する職務経験のみ記入してください。 ※派遣社員の場合は、派遣先の内容のみを記入してください。	主な職務内容	週あたりの 所定労働時間	受験資格として必要な職務経験期間	
			通算（①+②+③…-⑨） （令和8年3月31日現在） ※第1回申込者は見込みで記入	年 月間 （※休業期間を引いた年月）
			期 間	▼ 1か月未満切り捨て
①最終（現在）		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	（申請いただける期間の終期は令和8年3月31日までです。） 平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 退職 年 月間
②その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
③その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
④その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
⑤その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
⑥その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
⑦その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
⑧その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
⑨上記①～⑧の期間内に休業期間はありますか。 <input type="checkbox"/> あり（ありの場合は下欄に記入してください。） <input type="checkbox"/> なし				
休業等の種類			期 間	▼ 1か月未満切り捨て
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	年 月間
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	年 月間
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	年 月間