

応募要領

1. 受講資格

以下のすべてを満たしていること

- 1) 日本国内における看護師免許を有すること
- 2) 看護師免許取得後、5年以上の実務経験を有すること
- 3) 所属施設長の推薦を有すること

2. 募集人員 総定数 5名

3. 試験日 2024年3月21日(木) 13:00 受付開始

4. 試験科目 小論文(800字程度)、面接試験

5. 出願手続

1) 出願期間 2024年2月5日(月)～2024年2月19日(月) 必着

2) 出願書類

- (1) 受講申請書(指定用紙)
- (2) 履歴書(指定用紙)
- (3) 志願理由書(指定用紙)
- (4) 所属施設長の推薦書(指定用紙)
- (5) 実習施設の希望調査票(指定用紙)
- (6) 看護師免許の写し(A4サイズ)
- (7) 受験票
- (8) 写真票

3) 審査料 22,000円(税込)

- (1) 振込口座:北日本銀行 山目支店 普通預金 2730401
- (2) 出願期間内に銀行振込で納入ください。
- (3) 「ご依頼人」欄は、必ず申請者本人の氏名を記入し、お名前の頭に<特定行為>をつけて振り込んでください。
- (4) 振込手数料は、ご依頼人の負担となります。
- (5) 「振込金受取書」をもって領収書に代えますので、保管してください。

4) 出願書類の書き方

(1) 受講申請書:指定用紙(様式1)

「申請者氏名(ふりがな)」は、本人が署名し押印してください。

(2) 履歴書:指定用紙(様式2)

- ① 年齢は、2024年4月1日現在で記入してください。
- ② 電話番号は、いつでも連絡がとれる番号をいずれか1つは記入してください。

- ③ 一般学歴・専門学歴は、いずれも最終学歴を記入してください。
- ④ 職歴は、正式な施設名と診療科、勤務期間を記入してください。
- ⑤ 写真は3か月以内に撮影したもの（縦40mm×横30mm、裏面に氏名記載）を貼付してください。

(3) 志願理由書：指定用紙（様式3）

- ① 「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的に記載してください。

(4) 推薦書：指定用紙（様式4）

- ① 推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。
- ② 「推薦理由」は、「受講希望者の看護実践能力、研修修了後の期待される役割等」を具体的に記載してください。
- ③ 推薦書は「厳封」にて準備してください。開封すると無効になるので、厳封のまま送付してください。

(5) 看護師免許証の写し

- ① 看護師免許（原本）をA4サイズに縮小し複写したものを提出してください。

(6) 受験票：指定用紙

- ① 氏名（ふりがな）、生年月日を記入してください。

(7) 写真票：指定用紙

- ① 「履歴書」に使用した同じ写真を貼付してください。
- ② 氏名（ふりがな）、生年月日を記入してください。

5) 出願方法

出願書類を一括して封筒に入れ、書留郵便での郵送又は持参してください。

封筒の表の左側に、「特定行為研修」と朱書きしてください。

6) 注意事項

- (1) 試験日の4日前になっても受験票が届かない場合は、下記へお問い合わせください。

独立行政法人国立病院機構岩手病院 特定行為研修担当者

電話（代表）0191-25-2221

- (2) 一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。

6. 選考方法

小論文、面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。

8. 試験会場及び時間割等

1) 試験会場

独立行政法人国立病院機構岩手病院 カンファレンスルーム

2) 時間割

試験科目	試験時間
受付 (30分)	13:00～13:30
オリエンテーション (15分)	13:30～13:40
小論文 (60分)	13:45～14:45
面接オリエンテーション (15分)	14:45～15:00
面接 (原則、受験番号の早い順で計画)	15:00～ 終了まで

3) 試験に持参するもの

- ① 受験票
- ② 筆記用具 (鉛筆・シャープペンシルを準備してください)

4) 試験時の注意点

- (1) 試験中は携帯電話の電源を切って、カバンに入れてください。
- (2) 試験中は、係員の指示に従ってください。
- (3) 病院駐車場を利用することができます。

9. 合格発表・入講手続

1) 合格発表日：2024年4月11日(木)

- (1) 岩手病院ホームページに午前10時に合格者受験番号を掲示します。
- (2) 同日、合否結果を本人及び推薦者の施設長宛に通知文書を郵送します。
- (3) 電話での合否の問い合わせには応じられません。

2) 入講手続

- (1) 手続期間 2024年5月1日(水)～2024年5月24日(金)
- (2) 入構に係る手続きについては、合否結果の通知文書に書面を同封し案内します。

10. その他

- 1) 提出された書類により得られた個人情報、受講審査関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。
- 2) 岩手病院のホームページから、募集要項、出願書類がダウンロードできます。

<https://iwate.hosp.go.jp/>

3) 入講前の既習科目の認定及び共通科目の履修免除を受けようとする方は、下記へお問い合わせください。

11. 試験に関する書類の送付先及び問い合わせ先

1) 送付先

〒021-0056 岩手県一関市山目字泥田山下4 8 番地

独立行政法人国立病院機構岩手病院 特定行為研修 受講審査係

2) 問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構岩手病院 特定行為研修担当者 管理課庶務係長

電話（代表）：0191-25-2221

※祝祭日を除く月～金曜日の8：30～17:00 までにご連絡ください。

E-mail：111-kanri@mail.hosp.go.jp