

学校教員（看護教員・助産教員）募集要項

～ 独立行政法人国立病院機構北海道東北グループ採用試験のご案内 ～

1. 採用予定時期 (有資格者 要相談)

2. 勤務地

- ・北海道医療センター附属札幌看護学校 (北海道札幌市)
- ・弘前病院附属看護学校 (青森県弘前市)
- ・仙台医療センター附属仙台看護助産学校 (宮城県仙台市)
- ・山形病院附属看護学校 (山形県山形市)
- ・福島病院附属看護学校 (福島県須賀川市)

3. 応募資格

【看護教員】

- (1) 看護師（助産師を含む）として、5年以上業務に従事した方で、看護教員養成課程を修了した方
- (2) 上記（1）に関わらず、助産師または看護師として一つの業務に3年以上従事した方で、大学において教育に関する科目（教育の本質・目標、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術および教科教育法に関する科目）合計4単位以上を履修して卒業した方

【助産教員】

- (1) 助産師として、5年以上業務に従事した方で、看護教員養成課程を修了した方または助産教員養成課程を修了した方
- (2) 上記（1）に関わらず、助産師として3年以上従事した方で、大学において教育に関する科目（教育の本質・目標、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術および教科教育法に関する科目）合計4単位以上を履修して卒業した方

4. 応募に必要な書類

- (1) 願書（別紙様式1、写真添付）
- (2) 卒業証明書又は卒業証書の写し（看護師（助産師）養成所）
※応募資格（2）の場合は大学も必要
- (3) 看護師・助産師免許証（写）
- (4) 研修修了を証明する書類（修了証書の写しも可）
- (5) 大学での教育に関する科目合計4単位以上の履修を証明する書類
※応募資格（2）の場合

5. 願書受付期間

随時受付中。

6. 採用試験日

随時

7. 選考方法

面接および小論文

8. 採用内定通知

採用内定通知は、試験日の概ね2週間後に通知します。

9. 個人情報の取り扱いについて

提出いただく個人情報については、本試験に関すること及び合格後の採用事務に係る人事情報管理に関するもののみに利用させていただきますのであらかじめご承知おきください。

【採用願書提出先】

国立病院機構北海道東北グループ 医療担当 宛

住 所：〒983-0045 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8

T E L：022-291-0439（担当：森・守屋）

E-mail：jinzai-hokutou@hosp.go.jp

ホームページ：<http://nho-h-t.jp>

* ホームページから願書をダウンロードできます

採用願書（教員）

（平成 年 月 日 現在）

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満才）	

写真貼付

1. 縦46mm
2. 横36mm
3. 本人単身、胸から上

現住所	〒 ー	連絡先電話番号	
		自宅	
※アパート・マンション等の名称も明記ください		携帯	
その他連絡先 [現住所以外に連絡がとれる場所等]	〒 ー	連絡先電話番号	
		電話	

学歴	学校名（高等学校卒業から記入）	入学年月～卒業年月	該当事項に○
			年 月～ 年 月
		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	勤務先名称（主な所属科、業務内容）
	年 月～ 年 月	()
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	
年 月～ 年 月	()	

※提出いただく個人情報につきましては、今回の採用試験に関する事、及び採用時の事務手続きにかかる人事情報管理に関することのみ利用させていただきます。

氏名

免許等資格	取得年月	免許・資格（医療・福祉関係）
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

1. 専門とする職業に対する考え方

2. 国立病院機構を志望する動機

3. あなたの特徴（性格、特技、趣味、得意学科 等自己PR）

4. 就職を希望する項目（地域）の□にチェックしてください

① 北海道東北グループ内のどこでも構わない。

② どこでも構わないが、できれば特定の地域を希望。（複数可）

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県

③ 特定の地域（病院）しか希望しない。（複数可）

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県

病院名（ ）

（独立行政法人国立病院機構北海道東北グループ）