



愛媛大学医学部附属病院 看護職員採用試験申込みフォーム

* 必須

【はじめに】

1. 愛媛大学医学部附属病院では、応募者に係る個人情報を、採用選考に係る業務、採用後の雇用管理に係る業務及びそれらに付随する業務にのみ利用し、利用目的の達成に必要な範囲で取得いたします。
取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び国立大学法人愛媛大学の関係規程に定めるところにより、適切に管理いたします。
応募にあたり、上記取扱いに同意いただけますようお願いいたします。*

☐ 同意する

【プロフィール欄】

2. 氏名（漢字） 例：愛大 花子 *

3. 氏名（全角カナ） 例：アイダイ ハナコ *

4. 性別 *

☐ 男

☐ 女

☐ 他

5. 生年月日 例：2003/04/02 *

6. （現住所）郵便番号 例：791-0295 *

7. （現住所）住所 例：愛媛県東温市志津川454 *

※マンション、アパートにお住まいの方は、建物名、部屋番号等まで記載ください。

8. （連絡先）携帯電話番号 例：090-1111-0000 *

9. （連絡先）自宅電話番号 例：089-960-9999

※ない場合は記載いただく必要はございません。

10. （連絡先）E-mail 例：aidai99@xxxx.xx *

※本院からの連絡は原則記載いただいたメールアドレスにお送りします。通常、ご使用されるメールアドレスを記載ください。

【学歴欄】

※高等学校以降の学歴について記載ください。4か所を超える学歴については（学歴_その他）にまとめて記載ください。

11. （学歴①）学校名・学部、学科等名 *

例：愛媛県立●●高等学校普通科、愛媛大学医学部看護学科 等

12. （学歴①）在学期間 例：2021/04～2025/03 *

13. （学歴①）卒業、卒業見込み等の区分 *

- ☐ 卒業（修了）
- ☐ 卒業（修了）見込
- ☐ 退学等

14. （学歴②）学校名・学部、学科等名

例：愛媛県立●●高等学校普通科、愛媛大学医学部看護学科 等

15. （学歴②）在学期間 例：2021/04～2025/03

16. （学歴②）卒業、卒業見込み等の区分

- ☐ 卒業（修了）
- ☐ 卒業（修了）見込
- ☐ 退学等

17. （学歴③）学校名・学部、学科等名

例：愛媛県立●●高等学校普通科、愛媛大学医学部看護学科 等

18. （学歴③）在学期間 例：2021/04～2025/03

19. (学歴③) 卒業、卒業見込み等の区分

- ☐ 卒業（修了）
- ☐ 卒業（修了）見込
- ☐ 退学等

20. (学歴_その他) 学校名等、在学期間、卒業等の区分

4か所を超える学歴については(学歴_その他)にまとめて記載ください

例：愛媛大学医学部看護学科、2020/04～2024/03、卒業／●●大学保健学部助産学専攻科、2024/04～2025/03、卒業見込

--

【職歴欄】

※職歴について記載ください。4か所を超える職歴については（職歴_その他）にまとめて記載ください。

なお、一般のアルバイト等は記載の必要はありませんが、アルバイト等であっても看護職（准看護師、看護補助者を含む）のものは記載ください。

21. （職歴①）機関・会社名等 例：●●病院 看護部

22. （職歴①）職種 例：看護師、一般事務、営業職 等

23. （職歴①）在籍期間 例：2021/04～2025/03、2024/08～現在まで

24. （職歴②）機関・会社名等 例：●●病院 看護部

25. （職歴②）職種 例：看護師、一般事務、営業職 等

26. （職歴②）在籍期間 例：2021/04～2025/03、2024/08～現在まで

27. （職歴③）機関・会社名等 例：●●病院 看護部

28. （職歴③）職種 例：看護師、一般事務、営業職 等

29. （職歴③）在籍期間 例：2021/04～2025/03、2024/08～現在まで

30. (職歴_その他) 機関・会社名等、職種、在籍期間

4か所を超える職歴については(職歴_その他)にまとめて記載ください

例：▲▲株式会社、一般事務、2020/04～2024/03／●●病院看護部、看護師、2024/04～現在まで

--

【免許・資格欄】

31. 看護師免許 *

- ☐ 取得済
- ☐ 取得見込（2025/02国家試験受験予定）

32. 上記30.で「取得済」を選択された方は免許登録年月日（各免許証参照）を記載ください。

33. 助産師免許 *

- ☐ 取得済
- ☐ 取得見込（2025/02国家試験受験予定）
- ☐ なし（2025/02国家試験の受験予定ない場合を含む）

34. 上記33.で「取得済」を選択された方は免許登録年月日（各免許証参照）を記載ください。

35. 保健師免許 *

- ☐ 取得済
- ☐ 取得見込（2025/02国家試験受験予定）
- ☐ なし（2025/02国家試験の受験予定ない場合を含む）

36. 上記35.で「取得済」を選択された方は免許登録年月日（各免許証参照）を記載ください。

37. その他の免許・資格 例：准看護師免許、2022/03 等

※その他、保有している免許・資格の名称及び取得年月日を記載ください。
ただし、運転免許については記載いただく必要はありません。

【採用試験について】

採用試験は2024/06/01（土）、2024/06/02（日）のいずれかの日で実施します。

試験希望日を選択ください。希望日を優先しますが、希望者多数の場合は調整させていただく場合がございますので、ご了承ください。

38. 試験希望日 *

- ☐ 2024/06/01（土）
- ☐ 2024/06/02（日）
- ☐ どちらの日でもよい

【その他】

採用試験の実施及び採用後の人事管理・配置等の参考とさせていただきます。

なお、**本項目については選考の結果には影響いたしません。**

39. 看護師免許取得済みの方について、本院就労可能時期を記載ください。

例：2024/09/01以降、内定後1カ月後 等

※免許取得見込みの方は、記載いただく必要はありません。

※免許取得済みであっても、現在助産師養成課程等に在学している方については記載いただく必要はありません。

40. 看護師養成機関等を卒業後、進学等の進路を予定の有無について記載ください。*

※既卒の方についても、併願して進学を検討している場合は「有」としてください。

☐ 有

☐ 無

41. 上記40.で「有」とした方は進学先の区分を記載ください。（複数回答可）

☐ 助産師養成課程

☐ 保健師養成課程

☐ 大学院

☐ その他

42. 他施設の看護職員等採用試験の受験状況について記載ください。*

☐ 有（予定を含む）

☐ 無

43. 上記42.で「有」とした方は施設名等を記載ください。（複数記載可）

例：愛媛県（看護職）（受験予定）、●●病院（内定済）、■■■市役所（保健師）（結果待ち） 等

44. 「特定の都道府県・地域、または特定の病院への就労が一定期間義務付けられている奨学金等」の受給の有無について記載ください。*

※奨学金の返済により就労の義務が免除される奨学金を受給中であり、返済のうえ本院に就職希望の方についても「有」としてください。

☐ 有

☐ 無

45. 看護師宿舎の入居希望の有無を記載ください。*

※女子単身者向け（ワンルームマンション）のみとなります。ご了承ください。

☐ 有

☐ 無

46. 本院では2交代制（一部、3交代制）をとっています。本院就労後の夜勤勤務について記載ください。

*

☐ 可能

☐ 差し支えあり

47. 上記46.で「差し支えあり」とした方はその理由について記載ください。

48. 配偶者、お子様等の状況について記載ください。（複数回答可）*

☐ 無

☐ 配偶者有り

☐ 子有り

☐ その他

49. （郷里の連絡先）郵便番号 例：791-0295 *

50. （郷里の連絡先）住所 例：愛媛県東温市志津川454 *

※マンション、アパートにお住まいの方は、建物名、部屋番号等まで記載ください。

51. （郷里の連絡先）電話番号 例：089-960-9999 *

52. 本院を志望した理由について記載ください。（複数回答可） *

- ☐ 自宅が近いから
- ☐ 友人・知人からの紹介
- ☐ 大学病院だから
- ☐ 教育体制
- ☐ 多様な勤務体制
- ☐ 保育所がある
- ☐ 看護師宿舎がある
- ☐ ユニフォームが良い
- ☐ 先輩がいる
- ☐ 建物がきれい
- ☐ その他