

## 令和 8 年度 福岡市立病院機構 看護師・助産師採用試験電子申込方法

就職サイト「マイナビ看護学生」を用いた電子申込ができます。

電子申込を使用する場合は、「マイナビ看護学生」に登録していただく必要があります。

<申込期間> 令和 8 年 3 月 16 日(月)～令和 8 年 4 月 16 日(木)

<注意事項> WEB 履歴書は、提出後の修正ができませんのでご注意ください。

### 1 申込方法

(1) [マイナビ看護学生](#) の「選考会」に事前エントリーしてください。

(2) 事前エントリー後に、WEB 履歴書の URL が記載されたメッセージが届きますので、WEB 履歴書の入力をお願いいたします。

(3) 免許取得見込者や職歴がない方は、WEB 履歴書に入力後、成績証明書を郵送してください。

### 2 WEB履歴書には、以下の項目を入力してください。

|    | 項目      | 備考                     |          |
|----|---------|------------------------|----------|
| 1  | 顔写真     | ※注意事項(1)               |          |
| 2  | 氏名      |                        |          |
| 3  | フリガナ    |                        |          |
| 4  | 生年月日    |                        |          |
| 5  | メールアドレス |                        |          |
| 6  | 現住所     | 郵便番号                   |          |
| 7  |         | 住所(漢字)                 | ※注意事項(2) |
| 8  |         | 住所(カタカナ)               | ※注意事項(2) |
| 9  |         | 電話番号                   |          |
| 10 | 緊急連絡先   | 郵便番号                   |          |
| 11 |         | 住所(漢字)                 | ※注意事項(2) |
| 12 |         | 住所(カタカナ)               | ※注意事項(2) |
| 13 |         | 電話番号                   |          |
| 14 | 学歴      | ※注意事項(3)               |          |
| 15 | 職歴      | ※注意事項(4)               |          |
| 16 | 資格・免許   | ※注意事項(5)               |          |
| 17 | 追加情報    | 応募動機、就職して取り組みたいこと      | 400 文字以内 |
| 18 |         | 自己 PR                  | 400 文字以内 |
| 19 |         | 趣味・特技                  | 100 文字以内 |
| 20 |         | 本人希望記入欄                | 100 文字以内 |
| 21 |         | 不合格の場合、有期職員としての採用希望の有無 | ※注意事項(7) |
| 22 |         | 有期職員としての採用希望時期         | ※注意事項(7) |
| 23 |         | 成績証明書または職務経歴書          | ※注意事項(8) |

#### (1) 顔写真について

6 か月以内に撮影したものを利用してください。

写真はタテ表示、縦横比 4×3 の比率です。指定の形式でアップロードをお願いいたします。

## (2) 住所について

都道府県から入力し、マンション名を省略しないでください。

カタカナは市区町村(番地の前)まで入力してください。

採用試験に関する書類等は、現住所に送付します。

現住所と異なる場所に送付物を希望される場合は、現住所に希望する送付先を入力してください。

| 現住所      |  |
|----------|--|
| 郵便番号     | <input type="text"/> (半角数字・ハイフンなし) <a href="#">郵便番号がわからない方はこちら</a> |
| 住所(漢字)   | <input type="text"/> 0文字   |
| 住所(カタカナ) | <input type="text"/> 0文字   |
| 電話番号     | <input type="text" value="012345678"/> (半角数字・ハイフンなし)               |

緊急連絡先※緊急連絡先に変更箇所がある方は、修正をお願いいたします

|          |  |
|----------|--|
| 郵便番号     | <input type="text" value="1234567"/> (半角数字・ハイフンなし) <a href="#">郵便番号がわからない方はこちら</a> |
| 住所(漢字)   | <input type="text"/> 0文字   |
| 住所(カタカナ) | <input type="text"/> 0文字   |
| 電話番号     | <input type="text" value="012345678"/> (半角数字・ハイフンなし)                               |

現住所に書類を送付します。

## (3) 学歴について

高校から古い順に、入学、卒業年月を入力してください。一番右の欄には、入学、卒業(中退)等を入力してください。在学中の場合は、卒業見込みまで入力してください。

入力方法が不明な場合は、以下の<例>を参考にしてください。

| 学歴 |  |
|----|--|
| 学歴 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 0文字 |

<例 1> 在学中の場合

|          |            |      |
|----------|------------|------|
| 2000年 4月 | 福岡県立〇〇高等学校 | 入学   |
| 2000年 7月 | 福岡県立〇〇高等学校 | 中退   |
| 2000年 8月 | 〇〇高等学校     | 入学   |
| 2000年 3月 | 〇〇高等学校     | 卒業   |
| 2000年 4月 | 〇〇看護大学     | 入学   |
| 2000年 3月 | 〇〇看護大学     | 卒業見込 |

<例 2> 既卒の場合

|          |            |    |
|----------|------------|----|
| 2000年 4月 | 福岡県立〇〇高等学校 | 入学 |
| 2000年 7月 | 福岡県立〇〇高等学校 | 卒業 |
| 2000年 4月 | 〇〇看護大学     | 入学 |
| 2000年 3月 | 〇〇看護大学     | 卒業 |

(4) 職歴について（※職歴がある方のみ）

職歴は古い順に、入退職年月を入力してください。

一番右の欄には、就業先と雇用形態を入力してください。

在籍期間が短い職歴もすべて入力してください。

ただし、学生時代のアルバイトは入力する必要はありません。

現職の退職予定日が決まっている場合は、「2000年〇月退職予定」と記載してください。

**職歴** ※職歴がある方のみ入力して下さい。

|    |                        |                        |                      |     |
|----|------------------------|------------------------|----------------------|-----|
| 職歴 | <input type="text"/> 年 | <input type="text"/> 月 | <input type="text"/> | 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 | <input type="text"/> 月 | <input type="text"/> | 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 | <input type="text"/> 月 | <input type="text"/> | 0文字 |
|    | <input type="text"/> 年 | <input type="text"/> 月 | <input type="text"/> | 0文字 |

<例>

|          |           |        |            |
|----------|-----------|--------|------------|
| 2000年 4月 | 医療法人〇〇会   | 〇〇病院   | 入職（正社員）    |
| 2000年 3月 | 医療法人〇〇会   | 〇〇病院   | 退職（正社員）    |
| 2000年 4月 | 〇〇大学付属病院  |        | 入職（契約社員）   |
| 2000年 3月 | 〇〇大学付属病院  |        | 退職予定（契約社員） |
| 2000年 4月 | 社会福祉法人〇〇会 | 〇〇総合病院 | 入職（派遣）     |
| 2000年 7月 | 社会福祉法人〇〇会 | 〇〇総合病院 | 退職（派遣）     |

(5) 資格・免許

業務に関連のある免許・資格を取得日の古い順に入力してください。

「看護師免許」(助産師応募の方は、「助産師免許」も)は必ず入力してください。

資格・免許 ※「取得」、「取得見込み」のみ選択された場合は登録されませんのでご注意ください。

資格・免許

年 月  取得  取得見込み

年 月

0文字

必ず、「取得」または「取得見込」を選択してください。

(6) 本人希望記入欄

職務にあたり配慮してほしい事項等があれば、自由にご記入ください。

本人希望記入欄 (職務にあたり配慮してほしい事項等自由にご記入ください。)

全角100文字以内

0文字

(7) 不合格の場合有期職員としての採用の希望

看護師免許取得者のみご回答ください。

ただし、有期職員としての採用を保障するものではありません。

欠員が生じた際に、連絡することがあります。

現在、看護学生の方は入力しないでください。

不合格の場合有期職員としての採用の希望

免許取得者のみご回答ください。有期職員としての採用を保障するものではありません。欠員が生じた際に、連絡することがあります。

有期職員としての採用を希望する場合はいつから可能ですか。

(例) 令和7年10月

希望します (次の設問もご回答ください。)  希望しません

クリアする

「希望します」を選択した方は、採用可能日を入力してください。

全角50文字以内

0文字

(8) 提出書類について(成績証明書または職務経歴書、返信用封筒)※持込み不可

① 成績証明書(免許取得見込者及び職歴がない方)

令和8年4月1日以降に発行されたものを郵送してください。

② 110円切手を貼った返信用封筒(長形3号封筒)の表に送付先の住所及び氏名を明記したものを郵送してください。(受験票送付に使用します。)

※送付先の氏名には必ず「様」を付してください。

|  |
|--|
| <p>&lt;郵送先&gt;<br/>〒813-0017 福岡市東区香椎照葉五丁目1番1号<br/>福岡市立病院機構 運営本部 法人運営課 採用担当</p> <p>&lt;期 日&gt;<br/>令和8年4月16日(木)必着</p> |
|--|

③ 既卒者は職務経歴書

様式は自由ですが、必ず、以下の項目を含めて記載した上で、添付してください。

勤務期間、勤務先名、雇用形態、職務内容(配属先及び業務内容、担当業務内容)

※採用ページ(<https://www.fcho.jp/>)に、職務経歴書のひな形を掲載しております。

|   |   |
|---|---|
| <p>職務経歴書 (※職歴がある方のみ)</p> <p>職歴がある方は職務経歴書(様式は自由ですが、必ず、勤務期間、勤務先名、雇用形態、職務内容(配属先及び業務内容、担当業務内容)を含めたものを提出してください。)</p> | <p><input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません <input type="button" value="削除する"/></p> <p>※アップロードできるファイルサイズは、最大10MBです。<br/>※アップロードできるファイル(ファイル形式)は、「Excel (.xls, .xlsx)」「Word (.doc, .docx)」「pdf (.pdf)」「画像 (.jpeg, .jpg, .png, .gif)」「リッチテキスト形式 (.rtf)」「テキスト形式 (.txt)」です。</p> |
|---|---|

(9) 登録完了後について

① 受験票について

送付いただいた返信用封筒にて受験票を送付しますので、ご確認をお願いいたします。

※5月1日(金)までに受験票が届かない場合は、ご連絡ください。

② WEB履歴書提出後、採用試験を辞退したい場合

採用試験を辞退したい場合は、ご連絡をお願いいたします。

(10) その他

不明な点がありましたら、運営本部までご連絡ください。

電話: 092-692-3422

Mail: fcho.saiyo@fcho.jp

担当: 福岡市立病院機構 運営本部 採用担当