

## 令和 7 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

これまで、採用試験の申込方法については、所定の様式及び必要書類を郵送で提出していただいていたのですが、令和 7 年度より、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 7 年 3 月 17 日(月)～令和 7 年 4 月 18 日(金)

<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) <span>郵便番号がわからない方は こちら</span>
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) <span>郵便番号がわからない方は こちら</span>
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「取得見込み」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) 成績証明書または職務経歴書について

① 免許取得見込者及び職歴がない方

令和7年4月1日以降に発行されたものを郵送してください。

<郵送先>

〒813-0017 福岡市東区香椎照葉五丁目1番1号  
福岡市立病院機構 運営本部 法人運営課 採用担当

<期 日>

令和7年4月18日(金)必着

② 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><a href="#">ファイルを選択</a> 選択されていません <a href="#">削除する</a></p> <p>※アップロードできるファイルサイズは、最大10MBです。 ※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

4月22日(火)から4月25日(金)までの期間に、マイナビ看護学生のメッセージにて、受験票を送付しますので、ご確認をお願いいたします。

送付した受験票は、印刷し、試験日当日にお持ちください。

② WEB 履歴書提出後、採用を辞退したい場合

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