

学校法人兵庫医科大学 看護職員募集要項

- **募 集 人 数** 兵庫医科大学病院 看護師・助産師 若干名
※助産師について：
採用職種が看護師となり、看護師業務からスタートしていただく場合があります。
- **採 用 日** 2026 年 3 月 1 日までの着任で応相談
※上記以外の時期については別途要相談
- **応 募 資 格** 交替制勤務のできる看護師・助産師 有資格者
(2026 年 3 月 1 日までに着任可能な方)
- **勤 務 場 所** 兵庫医科大学病院(兵庫県西宮市武庫川町)

➤ **提 出 書 類**

提出書類	①履歴書・調査書【本学指定用紙】 ②卒業証明書 ③保健師、助産師、看護師の免許証写し
応募 受付期間	随時（募集定員が充足次第締切となります）
応募方法	提出書類を揃え、下記へ郵送してください ※履歴書・調査書【本学指定用紙】はこちらの募集要項の最後に添付しています。 〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町 1 番 1 号 学校法人兵庫医科大学 人事部 病院人事課 宛

※提出書類は返却しません

- **選 考 方 法** 書類選考後、通過者は適性検査、面接
※書類選考を通過された方への試験案内は、メールまたはお電話にて通知します。
(必ずメールが届くようご自身で設定してください。)
- **選 考 会 場** 兵庫医科大学病院
※交通費は採用後、規程に基づき支給

➤ 待 遇

給 与 2025年度実績

職種及び最終学歴		基 本 給	主 要 手 当 (※2)	合 計
助産師		228,710円	96,150円	324,860円
看護師	看護大学卒(※1)	228,710円	85,150円	313,860円
	看護師学校3年卒	220,710円	84,150円	304,860円
	看護師学校2年卒	212,700円	83,310円	296,010円

※1 高度専門士取得者は、看護大学卒と同じ給与になります

※2 主要手当は看護処遇改善手当、夜勤4回、超過勤務10時間行った場合の夜勤看護手当、超過勤務手当の合計額。
助産師は助産師手当含む。

※ 既卒者の給与は、規程に基づき免許取得後の経験年数等に応じて決定します

昇 給 年1回

賞 与 年2回(夏期及び冬期、年間 4.6ヶ月※2024年度実績)

手 当

■病棟勤務に付随するもの

夜勤看護手当 10,500円 / 回

手術センター勤務手当 19,000円 / 月

■業務に付随するもの

助産師手当 11,000円 / 月 (産科病棟勤務の助産師に限る)

■その他

看護処遇改善手当 11,000円 / 月 (規程に基づき支給)

通勤手当 55,000円 まで / 月 (規程に基づき支給)

住居手当 25,000円 / 月 (賃貸の場合)

退 職 金 規程に基づき支給

勤務体制

(病棟) 2交替制	日勤A	8:30~17:10 (休憩60分)
	日勤B	8:30~19:10 (休憩60分)
	夜 勤	18:30~ 9:10 (休憩80分)

■その他

キャリアアップのために、専門看護師・認定看護師・特定看護師の資格取得を支援する制度も充実しています

休日休暇	<p>■休日 完全週休2日制、国民の祝日、年末年始6日</p> <p>■休暇 年次有給休暇、夏季休暇(着任1年後より)、結婚休暇、弔慰休暇等の特別休暇、リフレッシュ休暇</p>
社会保険	日本私立学校振興・共済事業団(年金ならびに健康保険)、雇用保険、労災保険
宿 舎	<p>看護職員一般宿舎(マンション等) 1K タイプ 20,000円前後 / 月</p> <p>※入居希望者多数の場合は、遠方の方を優先いたします。希望者全員が入居できるとは限りません</p> <p>※入居した場合は、住居手当の支給はありません</p>
福利厚生	慶弔見舞金、保育施設「ポポラー兵庫武庫川園」の利用、私学共済事業団の特典(厚生施設の利用費用補助、旅行会社のパック旅行割引など)
赴任旅費	規程に基づき支給
備 考	<p>■業務内容 [雇入れ直後]看護師・助産師関連業務および法人の指示する業務 [変更の範囲]法人の指示する業務への変更を命じることがある</p> <p>■就業場所 [雇入れ直後]兵庫医科大学病院 看護部 [変更の範囲]法人の定めるキャンパス・部署への異動を命じることがある</p>

お問合せ先

➤ 採用全般について

学校法人兵庫医科大学

TEL : 0798-45-6528(人事部病院人事課)

E-mail: jinzai@hyo-med.ac.jp

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号

➤ お電話のお問合せ時間について

学校法人兵庫医科大学、兵庫医科大学病院

月～金曜日……………8時30分～16時45分

➤ 看護職員採用ホームページ

<https://www.hosp.hyo-med.ac.jp/nu-recruit/index.html>

兵庫医大 看護師

検索



履歴書

(西暦) 年 月 日 現在

ふりがな						男・女	
氏名							
生年月日		年 月 日生(満 歳)					
ふりがな							
現住所		〒					
		電話					
		携帯					
		E-mail					
ふりがな						通勤手段	
緊急連絡先		〒				所要時間	
		電話				分	
各書類送付先				<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先			
学歴	入学年月	卒業年月	在学年数	学 校 名		学 科	
	年 月	年 月		※高等学校から記入してください			
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
希 望 職 種			<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 (採用職種が看護師となり、 看護師業務からスタートしていただく場合があります)				
看護職免許登録	名称						
	日付	年 月 日		年 月 日		年 月 日	
	状態	取得 ・ 取得見込み		取得 ・ 取得見込み		取得 ・ 取得見込み	
	番号						
職歴	就職年月日	退職(予定) 年月日	勤務先名		職 種 (雇用形態)	勤務部署 (科・病棟・外来)	
	年 月 日	年 月 日					
	年 月	ヶ月					
	年 月 日	年 月 日					
	年 月	ヶ月					
	年 月 日	年 月 日					
	年 月	ヶ月					
	年 月 日	年 月 日					

写 真
たてよこ
4 cm × 3 cm

写真の裏に氏名を
記入のこと

本人の自筆にて
記入してください。

※当院 記入欄							
------------	--	--	--	--	--	--	--

調 査 書

[氏 名 :]

自己PR					
その他	看護研究・症例研究テーマ []				
	資格	特技	趣味		クラブ活動
経験したい疾患・看護領域	下記①～⑮の中から選び、番号で記入してください。 希望する看護領域を選択してください（上限3つ）		第1希望	第2希望	第3希望
	① クリティカルケア部門 ② 手術センター ③ 消化器系 ④ 呼吸器 ⑤ 血液・免疫系 ⑥ 整形外科 ⑦ 循環器 ⑧小児科、NICU・GCU ⑨ 産科・婦人科・乳腺外科 ⑩ 脳神経系 ⑪ 腎・透析 ⑫ 眼科 ⑬ 耳鼻・歯科 ⑭ 精神科 ⑮ その他				
	※ほとんどの部署は混合病床があります				
	くなぜ上記の看護領域を選択したのか、理由を教えてください>				
健康状態 <small>(アレルギー等含む)</small>					
賞 罰					
着任日	年 月 日 (2026年3月1日までの着任で応相談)		宿舎への入居	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

履 歴 書 (記 入 例)

(西暦) 2026 年 1 月 1 日 現在

ふ り が な	ひょうご はなこ	男 女	写 真 たて よこ 4 cm × 3 cm
氏 名	兵 庫 花 子		
生 年 月 日	1995 年 6 月 1 日生 (満 30 歳)		
ふ り が な	ひょうごけん〇〇〇〇〇〇ちょう		写真の裏に氏名を 入ること
現 住 所	〒663-×××× 兵庫県〇〇市〇〇〇町〇-〇-〇	現在お住まいの住所を記入して ください。	本人の自筆にて 記入してください。
	電 話 0798-〇〇-〇〇〇〇		
	携 帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	E-mail 〇〇〇@〇〇〇〇〇		
ふ り が な	〇〇〇	通勤手段	
緊 急 連 絡 先	現住所以外に連絡先がある場合は記入し、 ない場合は「同上」と記入してください。	固定電話がない場合は、携帯でも可能です。 その場合は、どなたの携帯であるかご記入 ください。	
	電 話		
各書類送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先		
学 歴	入学年月 卒業年月 当院からお送りする全ての書類送付先をどちらか選択し てください。(来年3月頃まで書類を送付します)	学 科	
	2011年4月 2014年3月 3 〇〇県立〇〇高等学校 卒業	普通科	
	2014年4月 2018年3月 4 〇〇〇大学 卒業	看護学科	
	年 月 年 月		
	年 月		
希望職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 (採用職種が看護師となり、 看護師業務からスタートしていただく場合があります)	准看護師免許取得者は、都道府県名も 記入してください。	
看護職免許登録	名称 看護師	保健師	准看護師
	日付 2018 年 4 月 1 日	2018 年 4 月 1 日	〇 年 〇 月 〇 日
	状態 取得・取得見込み	取得・取得見込み	取得・取得見込み
	番号		123456(兵庫県)
職 歴	就職年月日 退職(予定)年月日 勤務先名 職種(雇用形態) 勤務部署(科・病棟・外来)		
	〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇〇〇病院 常勤 NICU、小児科		
	〇 年 〇 ヶ月		
	〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇〇〇クリニック アルバイト 内科外来		
	〇 年 〇 ヶ月		
	職歴がない場合は、1行目に「なし」と記入してください。		
	職歴がある場合は、これまでのすべての職歴を記入してください。 ※就職年月日、退職(予定)年月日、勤務先名、職種、勤務部署は 必ず記入してください。		
※当院 記入欄	【注1】黒のボールペンを使用してください。(消せるボールペンは使用不可) 【注2】年号は全て西暦で記入してください。		

調 査 書 （記 入 例）

〔 氏 名 ： 兵 庫 花 子 〕

自己PR					
その他	未定の場合は、〇〇についてのテーマを予定しています等の記載で結構です。				
	看護研究・症例研究テーマ				
	資格	特技	趣味	クラブ活動	
	呼吸療法士 介護福祉士				
経験したい疾患・看護領域	下記①～⑮の中から選び、番号で記入してください。 希望する看護領域を選択してください（上限3つ）		第1希望	第2希望	第3希望
			③	②	①
	① クリティカルケア部門 ② 手術センター ③ 消化器系 ④ 呼吸器 ⑤ 血液・免疫系 ⑥ 整形外科 ⑦ 循環器 ⑧小児科、NICU・GCU ⑨ 産科・婦人科・乳腺外科 ⑩ 脳神経系 ⑪ 腎・透析 ⑫ 眼科 ⑬ 耳鼻・歯科 ⑭ 精神科 ⑮ その他 ※ほとんどの部署は				
	くなぜ上記の看護領域を選択したのか、理由を教えてください>				
健康状態 (アレルギー等含む)	特にない場合は「良好」と記入してください。 アレルギー等がある場合も記入してください。				
賞 罰	ラテックスアレルギー				
着任希望日	2026 年 〇〇 月 〇〇 日 (2026年3月1日までの着任で応相談)		宿舎への入居	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

応募希望者各位

兵庫医科大学病院
看護部長 高橋 仁美

前歴照会の同意について

この度は、兵庫医科大学病院看護職員募集にご応募いただきありがとうございます。

当院ではチーム医療を推進しており、異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し、それぞれの専門スキルを発揮するよう努めております。このことより、採用選考においては職歴・専門知識・個人の資質を判断基準としております。

また、前職での在籍期間や職務への取り組み姿勢などの勤務状況を照会し、当院の看護職員としての適性を判断する情報といたします。

つきましては、上記趣旨をご理解いただき、前歴照会同意書に必要事項を記入し応募書類と併せて郵送くださいますようお願いいたします。

なお、前歴照会の情報は、個人情報保護法に基づき厳重に管理し、本採用選考の目的以外には使用せず、機密事項として取り扱います。また、同意されない場合でも、採用選考は適正に行うことを申し添えます。

ご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 学校法人 兵庫医科大学
人事部病院人事課 三由
TEL : 0798-45-6528

(西暦) 年 月 日

兵庫医科大学病院
看護部長 高橋 仁美 様

〒
住所：_____

氏名：_____ 印

前歴照会同意書

私は別紙「前歴照会の同意について」にある前歴照会の趣旨を確認のうえ、

前医療機関名：_____への前歴照会について、

☐ 同意します

☐ 同意しません

(どちらかに☒してください)

※前歴照会に同意された方は下記に前医療機関の情報をご記入ください。

住 所：〒_____

電話番号：_____

所属部署：_____

※本書類記入後、応募書類と同封の上、郵送をお願いいたします。

※同意された場合、前医療機関への前歴照会書類にこちらの同意書の写しを同封いたします。