

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 若干名

➤ 採 用 日 応相談

➤ 応 募 資 格 交替制勤務のできる看護師 有資格者

➤ 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、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 2026年度実績

職種及び最終学歴		基 本 給	主 要 手 当 (※2)	合 計
看護師	看護大学卒(※1)	239,710円	101,518円	341,228円
	看護師学校3年卒	231,710円	91,518円	323,228円
	看護師学校2年卒	223,700円	83,310円	307,010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。

※ 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 4.7ヶ月※2025年度実績)**手 当**

■病棟勤務に付随するもの

夜勤看護手当 12,000円 / 回

手術センター勤務手当 19,000円 / 月

■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

■年間休日129日(2年目以降実績)

完全週休2日制、国民の祝日、年末年始6日

■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

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	看護職員一般宿舎(マンション等) 1K タイプ 20,000円前後 / 月 ※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 ※入居した場合は、住居手当の支給はありません
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	■業務内容 [雇入れ直後]看護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 ■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

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		写真 たて 4cm × よこ 3cm 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。			
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		〒				・徒歩 ・自転車 ・電車 ・バス ・自家用車		所要時間			
		電話						分			
各書類送付先				☐ 現住所 ☐ 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			☐ 看護師 ☐ 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	勤務部署		
	年 月 日	年 月 日						(雇用形態)	(科・病棟・外来)		
	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									
年 月	ヶ月										
※当院記入欄											

履 歴 書 (記 入 例)

(西暦) 2026 年 12 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 写真の裏に氏名を 入ること
氏 名	兵 庫 花 子		
生 年 月 日	1995 年 6 月 1 日生 (満 31 歳)		
ふ り が な	ひょうごけん〇〇〇〇〇〇ちょう		
現 住 所	〒663-×××× 兵庫県〇〇市〇〇〇町〇-〇-〇 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	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。
ふ り が な	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。 電 話	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。	
各書類送付先	☐ 現住所 ☒ 緊急連絡先		
学 歴	入学年月 卒業年月 2011年4月 2014年3月 3 〇〇県立〇〇高等学校 卒業 2014年4月 2018年3月 4 〇〇〇大学 卒業 年 月 年 月 年 月 希望する職種を選択してください。	学 科 普通科 看護学科	准看護師免許取得者は、都道府県名も 記入してください。
希 望 職 種	☐ 看護師 ☐ 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 看護師 日付 2018 年 4 月 1 日 状態 取得・取得見込み 番号 123456(兵庫県)	保健師 2018 年 4 月 1 日 取得・取得見込み	准看護師 〇 年 〇 月 〇 日 取得・取得見込み
職 歴	就職年月日 退職(予定)年月日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇 年 〇 ケ月 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇 年 〇 ケ月 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。	勤務先名 〇〇〇病院 〇〇〇クリニック	職 種 (雇用形態) 常勤 アルバイト 勤務部署 (科・病棟・外来) NICU、小児科 内科外来
※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

[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 (アレルギー等含む)					
賞 罰					
着任日	年 月 日 (2027年3月1日までの着任で応相談)	宿舎への入居	☐ 希望する ☐ 希望しない		

調 査 書 （記 入 例）

〔 氏 名 ： 兵 庫 花 子 〕

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
	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 ※ほとんどの部署は混合病床があります				
	＜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 ○○ 月 ○○ 日 （2027年3月1日までの着任で応相談）		宿舎への入居	☒ 希望する ☐ 希望しない	

採用に係る職歴確認書

学校法人兵庫医科大学における初任給を決定するため、貴方の詳細な職歴の確認が必要です。

(就職年月日、退職(予定)年月日は、日にちまで正確に記入してください)

就職年月日	退職(予定)年月日	勤務先名	職種	雇用形態(常勤・非常勤)	(非常勤の場合のみ)勤務日数/週、及び勤務時間
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				
(西暦) . .	(西暦) . .				

署名：

印

採用に係る職歴確認書の提出について

既卒内定の方は、学校法人兵庫医科大学着任に際し、職歴確認書の提出が必要です。この職歴確認書を基に、本学での初任給を決定します。別紙の「採用に係る職歴確認書」に正確に記入の上、ご提出ください。

給与に関わる大変重要な書類ですので、くれぐれも間違いのないように記入してください。

なお、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

《記入例》

就職年月日	退職(予定)年月日	勤務先名	職種	雇用形態(常勤・非常勤)	(非常勤の場合のみ)勤務日数/週、及び勤務時間
(西暦) 2007 . 4 . 1	(西暦) 2011 . 3 . 31	A病院	看護師	常勤	
(西暦) 2011 . 4 . 1	(西暦) 2013 . 3 . 31	Bクリニック	看護師	非常勤	週3日 9:00～17:00
(西暦) 2015 . 4 . 1	(西暦) 2019 . 3 . 31	C病院	助産師	常勤	
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				
(西暦) . . .	(西暦) . . .				

署名:

兵庫 はな子

兵庫

印

【問い合わせ先】学校法人兵庫医科大学

人事部病院人事課

TEL:0798-45-6528