

# 令和8年度 新潟市民病院職員 採用試験案内

## 【看護師（令和9年1月採用）】

令和8年8月10日  
新潟市民病院

新潟市民病院では、政令市・新潟の中核病院として、救命救急・循環器病・脳卒中センター、総合周産期母子医療センターを設置するなど、重症・専門・救急を中心とした医療を行っています。意欲と能力にあふれる職員を、このたび広く募集します。

新潟市民病院職員採用試験を次のとおり実施します。

受付期間：令和8年8月10日（月）～令和8年9月11日（金）※必着

試験日：令和8年9月26日（土）・27日（日） いずれか1日

### 1 採用予定日・採用予定人員

| 職 種   | 採用日      | 採用予定人員 | 主 な 業 務 内 容  |
|-------|----------|--------|--------------|
| 看 護 師 | 令和9年1月1日 | 10名程度  | 看護業務等に従事します。 |

注1：1月採用を想定していますが、時期は相談に応じます。

注2：採用予定人員については、欠員等の状況等によって変更する場合があります。

また、試験結果によって合格者数が採用予定人員を下回ることがあります。

注3：採用辞退者が出た場合等に採用される人（「採用待機者」といいます）も最終合格者とする場合があります（詳細は「5 合格から採用まで」を参照してください）。

### 2 受験資格

次の(1)から(3)までのすべての要件を満たす者

(1) 次のいずれかに該当する者（採用予定日の前日までに該当見込みの者を含む）。

ア 日本国籍を有する者

イ 出入国管理及び難民認定法による永住者

ウ 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法による特別永住者

(2) 次のいずれにも該当しない者

ア 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 新潟市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

(3) 下記に該当する者

| 職種  | 受 験 資 格                     |                                                                           |
|-----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|     | 年齢にかかる条件                    | 年齢以外の条件                                                                   |
| 看護師 | 昭和 40 年 4 月 2 日<br>以降に生まれた者 | ・ 看護師免許を有する者<br>・ 申込現在において、看護師として週 30 時間以上勤務した期間が通算 3 年以上ある者<br>・ 夜勤が可能な者 |

(注)受験資格がないことが明らかになった場合、試験を受験することができません。

### 3 試験日・試験会場・試験方法

- ①試験日 令和 8 年 9 月 26 日（土）・9 月 27 日（日）  
いずれか 1 日を後日指定します。
- ②試験会場 新潟市民病院
- ③試験の方法 個別面接

### 4 合格者の発表

合格発表は次のとおり行います。

| 発表日         | 内 容                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------|
| 10 月 2 日（金） | ・ 郵送による通知（合格者のみ）<br>・ 同日午後 2 時に新潟市民病院ホームページに合格者の受験番号を掲載予定 |

※状況により発表日が前後する場合があります。合格者への郵送での通知について、郵便事故等により延着や不着の場合もあり得ますので、合否については、ホームページでも必ず確認してください。

### 5 合格から採用まで

- (1) 採用辞退者が出た場合等に採用される人（「採用待機者」といいます。）も最終合格者とする場合があります。合格発表の際、採用待機者の受験番号は、病院ホームページ等には記載せず、別途通知文でお知らせします。ただし、採用待機者は、採用辞退者の状況等に応じて採用を決定するため、必ずしも採用されるとは限りません。
- (2) 採用はすべて条件付きのものとし、6 ヶ月を良好な成績で勤務したときに正式採用になります。
- (3) 欠員等の状況により、勤務可能な人は採用予定日前に採用される場合もあります。
- (4) 前職が公務員であった場合でも、割愛による採用はいたしません。

### 6 個人情報の開示について

この試験の不合格者は、試験の結果について、開示請求を行う事ができます。開示を希望する場合は、あらかじめ新潟市民病院事務局管理課にご連絡のうえ、新潟市民病院までお越しください。

| 開示請求できる者 | 開 示 内 容    | 開示場所           |
|----------|------------|----------------|
| 不合格者     | 面接試験得点及び順位 | 市民病院事務局<br>管理課 |

注 1：令和 8 年度以内に請求してください。

注 2：平日（午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分）のみの対応です。土・日曜日、祝日及

び年末年始は対応できません。

## 7 給与（令和8年4月1日現在）

初任給は下表のとおりです。また、学歴や職歴等により一定の基準で加算される場合があります。

| 職種（学歴）                         | 基本給      | 主要手当    | 合計       |
|--------------------------------|----------|---------|----------|
| 看護師<br>（大学卒後、職務経験<br>が3年間ある場合） | 279,800円 | 97,062円 | 376,862円 |

主要手当：地域手当、初任給調整手当、夜間特殊業務手当（準4、深4、計8回分）、夜間勤務手当、住居手当、通勤手当。ほかに時間外勤務手当、扶養手当、救急体制維持業務手当、期末勤勉手当等があります。

（注）既に新潟市職員の身分を有する者であっても、上記と同様に初任給を算出します。

## 8 勤務時間・休暇（令和8年4月1日現在）

看護師の勤務時間は、週38時間45分を基本とし、原則として三交代勤務に従事します。

年次有給休暇は、年度で20日付与されます。使用しなかった日数は、翌年度に20日を限度として繰り越すことができます。

このほか、特別休暇（結婚、出産、忌引、夏季等）、育児休業制度、介護休暇制度などがあります。

## 9 日本国籍を有しない職員の担当職務について

「公権力の行使又は公の意思の形成への参画に携わる公務員については、日本国籍を必要とする」という公務員の基本原則に基づき、本市では「外国籍の職員の任用に関する要綱」を定め、日本国籍を有しない職員の職務には、次のような制限があります。

(1) 「公権力の行使にあたる業務」には従事できません。

「公権力の行使にあたる業務」とは、おおむね次のとおりです。

- ①市民の権利や自由を制限する業務
- ②市民に義務や負担を課す業務
- ③市民に対して強制力をもって執行する業務

(2) 「公の意思形成に参画する職」には従事できません。

「公の意思形成に参画する職」とは、新潟市の行政において企画、立案、決定等に関与する職で、具体的には、新潟市事務専決規程で定める専決権を有する課長相当以上の職や、新潟市の基本政策（基本計画の策定、予算の編成、組織、人事、労務管理等）に携わる職が該当します。

## 10 受験申込手続

|      |                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 提出書類 | ①受験申込書<br>②履歴書と面接カード（9月11日（金）必着）<br>様式は市民病院ホームページ内（トップページ→採用情報→看護師）にも掲載しておりますので、ダウンロードしてご利用ください。（パソコンでの入力、自筆のいずれも可。全て片面印刷） |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |         |                                                                                                                            |
|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申<br>込  | 方<br>法  | 簡易書留や特定記録郵便など確実な方法で郵送してください。<br>普通郵便により郵送した場合の事故については、責任を負いません。<br>封筒の表面に「(受験する職種) 受験申込書在中」と赤字で書き、裏面に受験者の住所・氏名を必ず記入してください。 |
|         | 受 付 期 間 | 令和8年8月10日(月)～令和8年9月11日(金)【必着】                                                                                              |
|         | 郵 送 先   | 〒950-1197 新潟市中央区鐘木463番地7<br>新潟市民病院 事務局管理課採用担当                                                                              |
| 面接通知の交付 |         | 面接通知は、郵便で送付しますが、9月18日までに届かない場合は、新潟市民病院事務局管理課までご連絡ください。                                                                     |

## 11 受験申込み上の注意

- ・申込内容が事実と異なる場合には、合格を取り消すことがあります。
- ・申込内容に漏れがある場合は受け付けません。
- ・緊急連絡先は、緊急の場合に、受験者本人に代わり連絡が取れる電話番号を記入・入力してください。
- ・記入は、すべて黒の消せないボールペン又は万年筆を用いてください。
- ・受験申込は太線内について記入してください。

## 12 受験にあたっての注意事項

- (1) 当日は、必ず受験票を携行し、指定された受付時間までに試験会場にお越しください。遅刻者は受験できません。
- (2) 試験会場敷地内は禁煙です。

## 13 そ の 他

- (1) 受験に際して取得した個人情報、採用選考のほか、採用後の教育等の人事資料に使用します。また、提出された書類は返却、写しの交付はしません。
- (2) 試験会場での車いすの使用等、受験にあたり配慮を必要とする方は、受験申込時にその旨を明記したうえで、9月11日(金)までに下記連絡先までご連絡下さい。

新潟市民病院 事務局管理課

〒950-1197 新潟市中央区鐘木463番地7

電話 (025) 281-5151 (代)

## 令和8年度新潟市民病院職員採用試験【看護師（令和9年1月採用）】受験申込書

※試験案内に記載の「11. 受験申込み上の注意」をよく読んで記入してください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------|
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                     | 受験番号 |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                     | —    |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 昭和・平成 年 月 日 生 |                     |      |
| 現住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 〒             |                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEL - -       |                     |      |
| 合否<br>通知先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 〒             |                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEL - -       |                     |      |
| 緊急<br>連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TEL - -       | 緊急連絡先氏名<br>(本人との続柄) |      |
| <p>私は試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院職員採用試験の受験を申し込みます。<br/>         なお、私は試験案内にあるすべての受験資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名 (自 署)</p> <p>あなたは、この募集を何によって知りましたか。（該当する□に✓を付けてください。）</p> <p> <input type="checkbox"/>市報にいがた                             <input type="checkbox"/>ホームページ（市・市民病院）                             <input type="checkbox"/>家族                             <input type="checkbox"/>職員<br/> <input type="checkbox"/>その他（ ）       </p> |               |                     |      |

※車椅子等の使用により試験会場で配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。

※太線内について記入してください。（受験番号欄は記入不要）

※試験案内に記載の「12 受験にあたっての注意事項」をよく読んで受験してください。

履 歴 書

|      |     |      |                                  |                                                                                 |
|------|-----|------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 受験番号 |     | ふりがな |                                  | 写真を貼る<br>写真裏面に<br>氏名を記入<br><br>※6ヶ月以内に撮影したもの<br>※写真がないと受験できません<br>(縦4cm×横3cm程度) |
|      |     | 氏名   |                                  |                                                                                 |
| 受験職種 | 看護師 | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生<br>(令和9年1月1日現在 満 歳) |                                                                                 |
| 現住所※ |     |      |                                  |                                                                                 |

※現在お住まいの市区町村までを記入してください。番地等詳細は不要です。(記入例：新潟県新潟市中央区)

1 学歴 注：直近のものから高等学校までを順に記入。大学等は、学部・学科も記入。

| 在 学 期 間  | 学 校 名 | 卒業・卒業見込等 |
|----------|-------|----------|
| 年 月～ 年 月 |       |          |
| 年 月～ 年 月 |       |          |
| 年 月～ 年 月 |       |          |
| 年 月～ 年 月 |       |          |
| 年 月～ 年 月 |       |          |

2 職歴（アルバイトを含む） 注：直近のものから順に記入。身分欄は、正職員・アルバイト等。

| 在 職 期 間  | 勤 務 先 | 身 分 | 職務内容・担当診療科等 |
|----------|-------|-----|-------------|
| 年 月～ 年 月 |       |     |             |
| 年 月～ 年 月 |       |     |             |
| 年 月～ 年 月 |       |     |             |
| 年 月～ 年 月 |       |     |             |
| 年 月～ 年 月 |       |     |             |

3 ボランティア活動の経験等 注：直近のものから順に記入。

| 時 期 | ボランティア活動の内容等 |
|-----|--------------|
|     |              |

4 免許・資格 注：受験に必要な資格免許(見込含む)、運転免許を有する場合は、忘れずに記入してください。

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|-------|
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |

## 新潟市民病院採用試験面接カード

|                                 |   |      |      |    |  |
|---------------------------------|---|------|------|----|--|
| 受験番号                            | — | 受験職種 | 看護 師 | 氏名 |  |
| 看護師を目指したきっかけ                    |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
| 新潟市民病院を志望した動機について               |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
| 病院等の勤務経験や実習から、あなたが「大事にしている看護」とは |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
| 職務経験を通じて、どのように成長していきたいか         |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |
|                                 |   |      |      |    |  |

## 新潟市民病院採用試験面接カード

|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|---------------|----|--|
| 受験番号                                                                                                                              | — | 受験職種 | 看護 師          | 氏名 |  |
| どんな時にストレスを感じますか                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
| これまでの経験の中で失敗したと思ったこと                                                                                                              |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
| あなたの強み                                                                                                                            |   |      | クラブやサークルなどの経験 |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
| 趣味・特技                                                                                                                             |   |      | 休日の過ごし方       |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
| 最近関心を持った事柄と、それに対してどのように感じたか                                                                                                       |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
|                                                                                                                                   |   |      |               |    |  |
| アンケート（この内容は可否の判定に一切関係ありません）<br>他の就職試験等の受験の有無及び結果等（現段階の途中経過・予定を含む）について記入してください。<br>記入の際は、〇〇市保健師（１次合格）,△△（内定・受験予定）など分かりやすく記入してください。 |   |      |               |    |  |
| 公務員 有・無 （ ）                                                                                                                       |   |      | 民間病院等 有・無 （ ） |    |  |
| 当院の受験歴 有・無 受験歴（ ）回 （ ）年度 受験職種（ ）                                                                                                  |   |      |               |    |  |
| 働いてみたい部署はどこですか？（該当する部署に○をつけてください。）複数回答可<br>・内科系                  ・外科系                  ・その他（ ）                                    |   |      |               |    |  |