

令和9年度

	採 用 試 験 日	応 募 期 間
第 1 回	令和 8 年 5 月 30 日(土)	令和 8 年 4 月 13 日(月)～5 月 15 日(金)
第 2 回	令和 8 年 8 月 8 日(土)	令和 8 年 6 月 22 日(月)～7 月 24 日(金)

募集人数 看護師 10 名

募集資格 看護師免許を有する方、または養成機関を卒業見込の方

応募方法

必要書類を簡易書留で郵送

- ・ 書類の送付は締切日必着です
- ・ 必ず封筒の表に「受験希望日」及び「採用選考試験申込」
を朱書きにて記載してください

必要書類

- ・ 自筆履歴書（学校指定、市販の履歴書でも可）
※添付する写真は3カ月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向き
- ・ 卒業（見込）証明書
- ・ 成績証明書（有資格者は看護師免許証の写し）

会 場 独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院 3階会議室
※ 試験会場は変更になる場合があります。ご了承下さい。

試験内容

1. 書類審査
2. 小論文（800 字程度）
3. 面接（個別）
4. 適性検査（Web）

応募先
〒981-1103 仙台市太白区中田町字前沖 143 番地
TEL (022) 306-1711
独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
総務企画課 宛

◎ 病院見学をご希望の方は、当院ホームページの『病院の申込みフォーム』からお申し込みください。