

山形県病院事業局職員選考試験(看護師(診療看護師)) インターネット申込手續ガイド

※画面は試験環境のため、実際の画面とは一部異なる部分があります。

受験申込

1. やまがた e 申請 (http://www.pref.yamagata.jp/online_ymg/shinsei/e-tetsuzuki99.html) の「電子申請」をクリックします。

やまがたe申請（電子申請・施設予約サービス）ポータルサイト

やまがたe申請は、インターネットに接続できるパソコン等を使って、いつでもどこからでも山形県と県内の市町村に申請・届出や公共施設の予約ができるサービスです。パソコン以外にスマートフォンや携帯電話からも利用できます。（携帯電話からの利用は施設予約サービスのみ）

電子申請 (外部サイトへリンク)

スグニーちゃん
(やまがたe申請 マスコットキャラクター)

施設予約 (外部サイトへリンク)

携帯電話の方 (施設予約サービスのみ) (外部サイトへリンク)

2. 「山形県」をクリックします。

やまがた e 申請
電子申請サービス (団体選択)

申請団体選択

50音から選択

県

山形県			
-----	--	--	--

あ行

朝日町	飯豊町	大石田町	大江町
大蔵村	小国町	尾花沢市	

か行

金山町	河北町	上市市	川西町
-----	-----	-----	-----

3. 「令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師））受験申込」をクリックします。



手続き申込



検索項目を入力（選択）して、手続きを検索してください。

検索フォームのスクリーンショット。検索項目として「手続き名」のテキスト入力欄、「カテゴリー選択」のプルダウンメニュー、および「利用者選択」のラジオボタン（「個人が利用できる手続き」と「法人が利用できる手続き」）が配置されている。下部には「絞り込みで検索する」の検索ボタンがある。

五十音で探す

手続き一覧

2021年05月20日 16時31分 現在

並び替え 受付開始日時 降順 表示数変更 20件ずつ表示

1 2 3 4 5 6 7 8 次へ 最後へ

**令和5年度山形県病院事業局職員
選考試験（看護師（診療看護師））受
験申込**

受付終了日時 20XX年〇月〇日 09時 00分

受付開始日時 20XX年〇月〇日 17時 15分

△△△△△△△△申込手続

受付終了日時 20XX年〇〇月〇〇日 09時 30分

受付開始日時 20XX年〇〇月〇〇日 17時 15分

4. (利用者登録せずに申し込む場合)「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリックします。

※利用者登録がお済みの方は利用者 ID とパスワードを入力し、5～7及び10へお進みください。

5. 「面接カード」をダウンロードします。

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開いてください。

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

手続き名	令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(看護師(診療看護師))受験申込
説明	<p>山形県病院事業局職員選考試験受験申込をインターネットで行うことができます。申込の際は、必ずインターネット申込手続ガイドにしたがって手続きしてください。</p> <p>申込は、インターネットのほか、郵送、持参でも行うことができます。詳しくは受験案内でご確認ください。</p> <p>○手続関連URL http://www.pref.yamagata.jp/ou/930001/syokuinsaiyo/homu/internetmoushikomi.html</p> <p>※注意点 携帯電話のメールアドレスを連絡先として登録する場合は、あらかじめ受信・拒否設定を確認してください。</p>
受付時期	20XX年〇月〇日9時00分～20XX年〇月〇日17時15分
問い合わせ先	病院事業局県立病院課 管理係(住所:山形市松波2丁目8-1)
電話番号	023-630-2167
FAX番号	023-641-7702
メールアドレス	kenbyosaiyo@pref.yamagata.jp
ダウンロードファイル1	面接カード.docx

6. ダウンロードした「面接カード」に必要事項を入力します。

- ・面接カードはA4サイズ 2枚となっています。
- ・申込みを行う際、入力済みの「面接カード」の添付が必要です。
- ・申込みの前に「面接カード」を入力してください。

【面接カード 表面】

面接カード
〔記入日：令和 年 月 日記入〕

山形県病院事業局

試験区分 看護師(診療看護師)	受験番号 ※記入しない	ふりがな 氏名 昭和・平成 年 月 日生(満 歳)
〒	〒	連絡先(帰省先等) ※復住所と同じ場合は記入不要
電話()	電話()	

注1) 記入日現在の状況をありのままに書いてください。該当する口には印を記入してください。
注2) 学歴の「在学期間」及び職歴の「在職期間」は和暦(平成、令和 等)により記載してください。
注3) この第一頁は、人物試験の参考資料として閲覧するものです。

1 学 歴 (義務教育終了後の学歴を順に書いてください。)

学 校 名 (所在都道府県名)	学部・学科・専攻	在 学 期 間	就 学 状 況
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退

2 職 歴 (在学中のアルバイトを含め、主なものを順に書いてください。)

勤 務 先 (所在都道府県名)	職 務 内 容	在 職 期 間	勤 務 形 態
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
()		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他()

3 資格・免許 (取得見込の場合は予定時期を記入)

年 月 日	(取得・取得見込み)
年 月 日	(取得・取得見込み)
年 月 日	(取得・取得見込み)

4 この試験以外の就職活動・進学状況(予定を含めて記載してください。)

(1) 就職活動の状況(他の公立病院採用試験の受験状況・民間病院等への就職活動の状況)

(2) 大学院・大学等への進学希望の有無 → 有 無

5 最近関心を持った事情、関心を持った理由、それに対するあなたの考え

【面接カード 裏面】

6 あなたが力を入れて取り組んだこと。
※以下について、取り組んだ理由、内容、成果、苦労した点、工夫した点、その経験から得たことなど、できる限り具体的に詳しく記載してください。

①学業(※職歴がある場合はその職務)

②学校等でのクラブ、サークル、生徒会、自治会等の活動

③その他、社会活動や余暇活動

7 山形県病院事業局職員を志望する理由、職員としてやってみたい仕事

8 自分の長所、短所

7. 面接カードの保存・入力後、＜利用規約＞を確認し、同意できると判断できたら、「同意する」をクリックします。

<利用規約>

〇〇電子自治体共同運営システム(電子申請サービス)利用規約

1 目的

この規約は、〇〇電子自治体共同運営システム(電子申請サービス)(以下「本システム」といいます。)を利用して〇〇県及び〇〇県内の市町村(以下「構成団体」といいます。)に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、構成団体は本システムのサービスを提供します。本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本システムをご利用いただくことができません。なお、照会のみについては、この規約に同意されたものとみな

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただいたものとみなします。
登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

受付時期は 20XX年〇月〇日9時00分~20XX年〇月〇日17時15分 です。
「申込み」ボタンを押す時、上記の時間をすぎていると申込みできません。

< 一覧へ戻る 同意する >

8. メールアドレスを入力し、「完了する」をクリックします。

※迷惑メール対策等を行っている場合は、「pref-yamagata@s-kantan.com」からのメール受信が可能な設定に変更してください。

🔍 手続き選択をする ✉️ メールアドレスの確認 📝 内容を入力する 📧 申し込みをする

メールアドレス入力

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師）受験申込

連絡がとれるメールアドレスを入力してください。
入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。
URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。
また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「f-test-pref-yamagata@s-kantan.com」からのメール受信が可能な設定に変更してください。
上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、別のメールアドレスを使用して申込を行ってください。
なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。
最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。

連絡先メールアドレスを入力してください **必須**

xxxxxxxx@aaaaa.jp

連絡先メールアドレス（確認用）を入力してください **必須**

xxxxxxxx@aaaaa.jp

< 説明へ戻る **完了する** >

※「メールを送信しました」の画面になりましたら、一度画面を閉じてください。
「一覧に戻る」ボタンを押す必要はありません。

手続き申込

🔍 手続き選択をする ✉️ メールアドレスの確認 📝 内容を入力する 📧 申し込みをする

メール送信完了

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師）受験申込

メールを送信しました。
受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。
申込画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。
この時間を過ぎた場合はメールアドレスの入力からやり直してください。

< 一覧へ戻る

9. 入力したメールアドレスに送信されたメールを確認し、メール本文に記載されている URL にアクセスします。

手続き名：

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師））受験申込

の申込画面への URL をお届けします。

https://www.saas-kantan.com/pref-yamagata-u/offer/completeSendMail_gotoOffer.action?completeSendMailForm.templateSeq=1671&num=0&t=1493710105618&user=nagahashit@pref.yamagata.jp&id=62561493f7d11b4689f2040b09964c40

上記の URL にアクセスして申込を行ってください。

10. 必要事項を入力し、「確認へ進む」をクリックします。

申込

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師））受験申込

問合せ先 [+開く](#)

利用者情報

性別 **必須**

男性

女性

[選択解除](#)

生年月日（半角） **必須**

平成 年 月 日

氏名

氏フリガナ（全角） **必須**

ヤマガタ

名フリガナ（全角） **必須**

ハナコ

氏（全角） **必須**

氏

名（全角） **必須**

名

（次のページへ続く）

最終学歴

学校名 必須

最終学歴の学校名を入力してください。

県立紅花大学大学院

【最終学歴】

在学中（今年度卒業見込みを除く。）又は
中退の場合は、それ以前の最終学歴について
記入してください。

学部・学科名（その他） 必須

最終学歴の専攻（学部・学科）名を入力してください。

診療看護師養成課程

修学 必須

卒業見込

期間（開始）（半角） 必須

令和 〇 年 4 月

期間（終了）（半角） 必須

令和 〇 年 3 月

【診療看護師資格の取得状況】

診療看護師資格の取得（見込）年月を入力して
ください。

診療看護師資格の取得状況

取得（見込）年月（半角） 必須

令和 〇 年 3 月

取得・見込 必須

取得見込

現住所

現住所（郵便番号） 必須

郵便番号 9908570

住所検索

現住所（住所） 必須

住所は県名から入力してください。

住所 山形県山形市松波二丁目8番1号 月山アパート15号

メールアドレス 必須

メールアドレス xxxxxx@aaaaa.jp

電話番号（半角） 必須

電話番号 023-630-2167

(次のページへ続く)

合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ入力してください）

合格通知送付先（郵便番号）

郵便番号

住所検索

合格通知送付先（住所）

住所は県名から入力してください。

住所

メールアドレス

メールアドレス

電話番号（半角）

電話番号

面接カードアップロード **必須**

「参照」をクリックして内容を記入した面接カードをアップロードしてください。

面接カード.docx

削除

記載事項について **必須**

私は、筆記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

上記について相違ありませんか。

はい

申込日 **必須**

令和

▼

○

年

○

月

○

日

通信欄

上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には入力してください。

【通信欄】

最終学歴に編入や早期卒業等がある場合や、受験に際し特別な配慮が必要な場合は記入してください。

確認へ進む



1 1. 申込内容を確認し、誤りがなければ「申込む」をクリックします。

手続き申込

 手続き選択をする	 メールアドレスの確認	 内容を入力する	 申し込みをする
--	--	---	---

申込確認

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師））受験申込

利用者情報

性別	女性
生年月日（半角）	平成7年1月1日
氏名	
氏フリガナ（全角）	ヤマカタ
名フリガナ（全角）	ハナコ
氏（全角）	山形
名（全角）	華子

最終学歴

学校名	県立紅花大学大学院
学部・学科名（その他）	診療看護師養成課程
修学	卒業見込
期間（開始）（半角）	令和〇年4月
期間（終了）（半角）	令和〇年3月

診療看護師資格の取得状況

取得（見込）年月（半角）	令和〇年〇月
取得・見込	取得見込

現住所

現住所（郵便番号）	9908570
現住所（住所）	山形県山形市松波二丁目8番1号 月山アパート15号
メールアドレス	xxxxxx@aaaaa.jp
電話番号（半角）	023-630-3103

合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ入力してください）

合格通知送付先（郵便番号）	
合格通知送付先（住所）	
メールアドレス	
電話番号（半角）	

面接カードアップロード	面接カード.docx
-------------	------------

（次のページへ続く）

記載事項について	はい
申込日	令和〇年〇月〇日
進捗欄	

12. 整理番号とパスワードをメモします。

手続き申込

手続き選択をする	メールアドレスの確認	内容を入力する	申し込みをする
----------	------------	---------	---------

申込完了

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（看護師（診療看護師）受験申込の手続きの申込を受付しました。

下記の整理番号 とパスワード を記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
メールが届かない可能性があります。

【！重要！】
 受験票の発行に必要となりますので、
 必ず「整理番号」と「パスワード」を
 メモしてください。

整理番号	270851202260
パスワード	nVTy48B6mb

整理番号 とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
 特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

正常に申込が完了すると、登録されているメールアドレスに対し、申込完了のメールが送信されます。