

保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第十八条の規定によつて、准看護師試験を次のとおり実施する。

令和六年十一月五日

広島県知事 湯 崎 英 彦

一 試験の日時

令和七年二月十三日（木） 午後一時三十分から午後四時まで

二 試験の場所

広島市安佐南区安東六丁目一三番一号

学校法人安田学園 安田女子大学

三 試験の方法

筆記試験

四 試験科目

人体の仕組みと働き、栄養、薬理、疾病の成り立ち、保健医療福祉の仕組み、看護と法律、基礎看護、成人看護、老年看護、母子看護及び精神看護

五 受験資格

次のいずれかに該当する者

- 1 文部科学大臣の指定した学校において二年の看護に関する学科を修めた者（令和七年三月二十七日までに修業する見込みの者を含む。）
- 2 都道府県知事の指定した准看護師養成所を卒業した者（令和七年三月二十七日までに卒業する見込みの者を含む。）
- 3 文部科学大臣の指定した大学（短期大学を除く。）において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者（令和七年三月二十七日までに卒業する見込みの者を含む。）
- 4 文部科学大臣の指定した学校において三年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者（令和七年三月二十七日までに修業する見込みの者を含む。）
- 5 都道府県知事の指定した看護師養成所を卒業した者（令和七年三月二十七日までに卒業する見込みの者を含む。）
- 6 外国の看護師学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前記3から5までに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの
- 7 外国の看護師学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者のうち、前記6に該当しない者で、厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認めたもの

六 受験の手続

1 願書の配布期間

令和六年十一月五日（火）から令和六年十一月二十五日（月）まで。ただし、土曜日及び日曜日を除く（郵送での請求の場合は、令和六年十一月二十五日までの消印がある

ものに限りに受け付ける。)

配布時間は、午前九時から午前十二時まで及び午後一時から午後五時までとする。

2 願書の提出期間及び受付時間

令和六年十二月二日(月)から令和六年十二月六日(金)まで(郵送の場合は、令和六年十二月六日までの消印があるものに限りに受け付ける。)

受付時間は、午前八時三十分から午前十二時まで及び午後一時から午後五時までとする。

3 願書の配布及び提出先

広島県健康福祉局医療介護基盤課(〒七三〇―八五二― 広島市中区基町一〇番五二号)

4 提出書類

(一) 受験願書

指定の用紙を使用し、必要事項を全て記入すること。

(二) 受験資格を証明できる次の書類

前記51から5までに該当する者は、学校長又は養成所長が作成した証明書を提出すること。

前記56及び7に該当する者は、当該事実を証する書類の原本を提示し、その写しを提出すること。

なお、卒業見込み又は修業見込みの証明書を提出した者は、令和七年三月二十七日(木)午後五時まで(郵送の場合は、令和七年三月二十七日午後五時必着)に改めて卒業証明書又は修業証明書を提出すること。

(三) 写真票(出願前六か月以内に撮影した正面・脱帽・上半身像の縦六センチメートル、横四センチメートルの写真で、学校長又は養成所長が受験者本人と照合したものを写真票の定められた位置に貼ること。)

七 受験手数料

六千九百円

この手数料は、専用の納付書により納め、払込証明書を受験願書の裏面に貼ること。

なお、納付された受験手数料は返還しない。

八 受験票の交付

試験日の一か月前から二週間以内に交付する。

九 合格発表

令和七年三月十三日(木)午前九時から令和七年三月二十六日(水)午後五時まで、合格者の受験番号を広島県庁舎前の掲示場に掲示する。

十 合格証書の交付

試験の合格者には、合格証書を交付する。

ただし、令和七年三月二十七日(木)午後五時まで(郵送の場合は、令和七年三月二十

七日午後五時必着)に卒業証明書又は修業証明書の提出がない場合は当該受験は無効とし、合格証書は交付しない。

十一 その他

- 1 受験者については、広島県内の看護師等学校養成所を卒業又は修業した者(見込みの者を含む。)及び広島県内に就業地(就業予定を含む。)、就学地又は住所(現住所)を有する者とする。
- 2 当該試験に関して不正の行為があった場合には、当該不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とする場合がある。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことがある。
- 3 この試験についての問合せは、広島県健康福祉局医療介護基盤課(電話(〇八二)―五一三―三〇五七(ダイヤルイン))に行うこと。