

看護職員 募集要項

平成30年7月18日

1. 募集職種・応募資格等

職種	採用予定数	勤務場所
看護師	30名程度	長崎みなとメディカルセンター
応募資格		
① 看護師免許を有する方、又は平成31年3月に取得見込みの方		
② 昭和54年4月2日以降に生まれた方		
※雇用対策法施行規則第1条の3第1項第3号のイの規定に基づく		

2. 試験日・申込期間等

試験日	①平成30年 8月18日(土) ②平成30年 9月 9日(日) ③平成30年12月 8日(土) ④平成31年 2月 2日(土) 集合時間 午前9時30分 試験開始 午前9時50分～ ※試験日当日の日程は、応募者に通知します。 ※募集人員に達した場合は、採用試験が中止になることがあります。
申込期間	①平成30年 7月18日(水)～平成30年 8月13日(月) ②平成30年 8月 3日(金)～平成30年 9月 3日(月) ③平成30年11月 1日(木)～平成30年11月30日(金) ④平成30年12月25日(火)～平成31年 1月25日(金) ※①～④の試験日ごとに異なります。(以下同様)
適性テスト〆切	①平成30年 8月16日(木) ②平成30年 9月 6日(木) ③平成30年12月 5日(水) ④平成31年 1月30日(水) ※インターネットが利用可能なパソコン・スマートフォン等から 事前に適性テストを受けて頂きます。 (事前に応募者を選考するものではありません。) ※詳細については、応募書類が採用担当に到着後、 受験票と併せて送付いたします。

試験内容	<p>【作文試験】 課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等を見るための作文試験</p> <p>【人物試験】 個別面接による試験</p>
試験会場	長崎みなとメディカルセンター（長崎市新地町6番39号）
結果発表	<p>①平成30年 8月31日（金） ②平成30年 9月21日（金） ③平成30年12月21日（金） ④平成31年 2月15日（金）</p> <p>※合格者の受験番号は、地方独立行政法人長崎市立病院機構のホームページ（http://www.nmh.jp/）に掲載するほか、内定者には文書で通知します。</p>

3. 提出書類・応募方法

提出書類		看護師免許を平成31年3月に取得見込みの方	看護師免許を有する方
		<p>① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 成績証明書 ④ 返信用封筒（長形3号封筒） ※返信用封筒には82円切手を貼り、宛先を明記してください。</p>	<p>① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 看護師免許証の写し ④ 返信用封筒（長形3号封筒） ※返信用封筒には82円切手を貼り、宛先を明記してください。</p>
申込方法	持参	<p>（1）地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部総務課（長崎みなとメディカルセンター2階）に直接持参してください。 （2）各試験の申込期間中（土日、祝日を除く）、午前9時～午後5時まで受付。</p>	
	郵送	<p>（1）提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「看護師試験申込」と朱書きし、特定記録郵便又は簡易書留扱いにして郵送してください。 （2）各試験の申込期間最終日必着。</p>	
採用試験申込書等の配布	<p>長崎みなとメディカルセンターのホームページから入手できます。 (http://shibyو.nmh.jp/) 郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「看護師試験案内請求」と朱書きし、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（角形2号封筒）を同封し郵送してください。</p>		
提出先	<p>〒850-8555 長崎市新地町6番39号 地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課 採用担当</p>		

4. 処 遇

処遇については、地方独立行政法人長崎市立病院機構の各規程等に基づきます。

以下は、現在の規程に基づく内容です。採用までに規程等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

◆ 給与・手当 ※下記は初任給の給与モデルです。経験に応じて別途加算があります。

学歴区分		大学	3年課程	2年課程
給 与 モ デ ル	基本給（地域手当含む）	204,249 円	194,567 円	185,915 円
	夜間勤務手当（4 回分）	9,100 円	8,680 円	8,288 円
	夜間看護手当（4 回分）	27,200 円	27,200 円	27,200 円
	月額合計	240,549 円	230,447 円	221,403 円
諸手当	住宅手当	上限額 27,000 円／月		
	通勤手当	上限額 55,000 円／月		
	その他	扶養手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当 等		
期末手当・勤勉手当（賞与）		年 2 回（平成 2 9 年度実績 年間 3.95 月分）		

◆ 勤務時間・休日・福利厚生

勤務時間	勤務体制： 変則 2 交代制 就業時間： 週 3 8 時間 4 5 分 日勤 8：15 ～ 17：00 日勤（ロング） 8：15 ～ 20：00 夜勤 19：15 ～ 8：45 ※勤務時間は病棟により若干異なる場合があります。 休 日： 4 週 8 休
休 暇 等	年次有給休暇：年間 20 日（4 月 1 日採用者は 15 日） その他：病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、暑期休暇、 育児休業、介護休暇 等
福利厚生	長崎県市町村職員共済組合（健康保険、年金）、雇用保険、 地方公務員災害補償基金（労災）、長崎市職員互助会加入 院内保育施設あり

5. その他

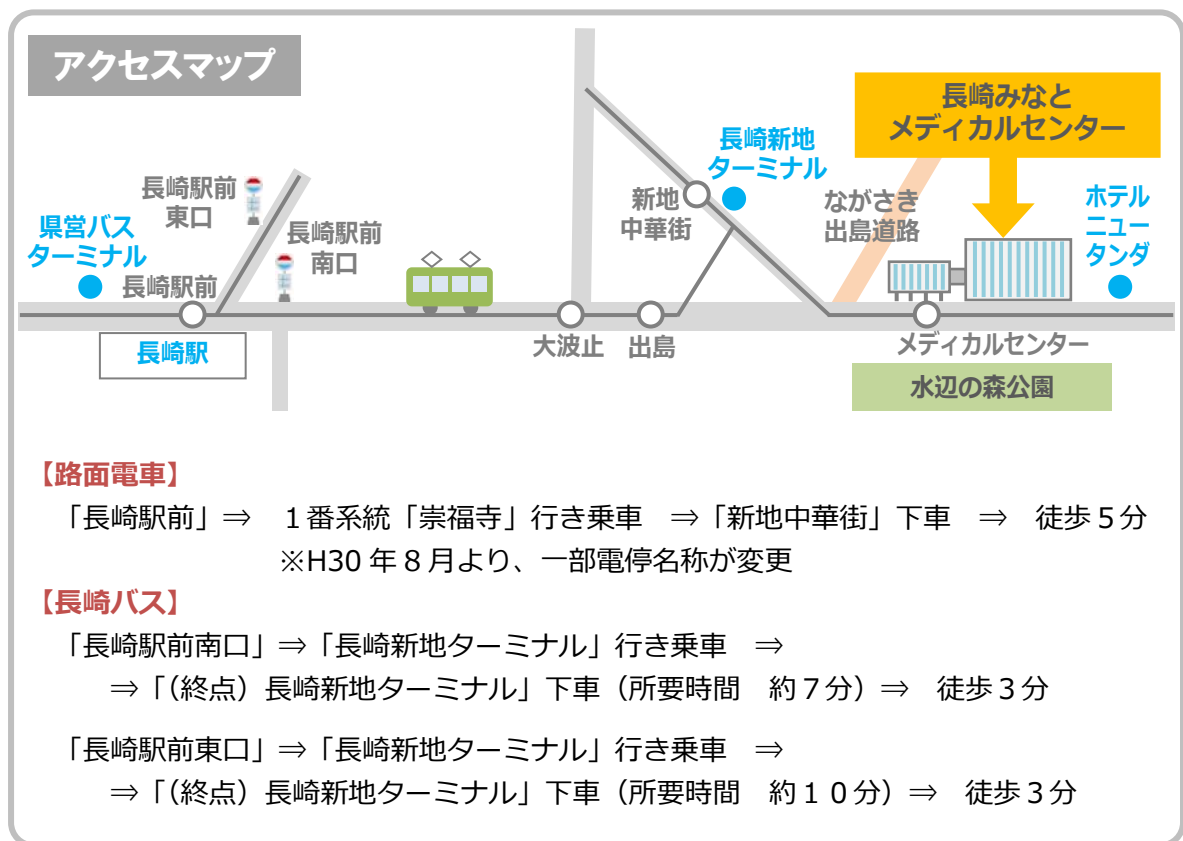
◆ 合格から採用まで

- (1) 最終合格者は、原則として平成31年4月1日付けで地方独立行政法人長崎市立病院機構の正規職員（身分は公務員ではありません。）として採用されます。
- (2) 受験資格がないことが判明した場合及び平成31年3月に免許取得見込みの者が免許を取得できなかった場合は、内定を取り消します。また、申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、内定を取り消すことがあります。

◆ 試験関係情報の緊急連絡について

大雨・台風等による日程変更や、その他の緊急連絡は、長崎みなとメディカルセンターのホームページ「お知らせ」欄に掲載します。

6. 試験会場案内



7. お問い合わせ先

地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課

〒850-8555 長崎市新地町6番39号（長崎みなとメディカルセンター 2階）

☎095（822）3251（代表）（内線3714）

採用試験申込書 記入要領

地方独立行政法人長崎県立病院機構職員 採用試験申込書		試験職種 看護師	試験日 平成30年 9月 9日	受験番号※ K	
※受験番号の欄には、記入しないでください。					
ふりがな	ながさき みなと	性別			
氏名	長崎 みなと	男・女			
生年月日	昭和平成 8年 4月 2日	年齢 22歳 (H31.4.1現在)			
現住所	〒xxxx-xxxx ○○県○○市○○町xxxxx				
合格通知送付先	〒 - ※現住所と異なる場合にのみ記入				
電話番号	自宅 () -	携帯	080 - xxxxx - xxxxx		
メールアドレス	xxx @ xxxx. xx. xx				
学	最終(又は現在)	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	最終前	○○○大学	○○学部○○学科	H27年 4月～ H31年 3月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業

太枠部分を記入ください。

【試験日】

受験日を記入ください。

【写真】

「受験票」と同じ写真を貼付ください。

【生年月日】

年齢は H31.4.1 時点の年齢を記入ください。

【現住所／合格通知送付先】

受験票や合格通知の送付先となる住所を記入ください。

現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入ください。

【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入ください。

【メールアドレス】

試験に関する連絡や緊急時などに、メールで案内することがあります。受信可能なメールアドレスを記入ください。
 ※受信拒否等の制限をしている場合は、「@ncho.jp」からのメールを受信できるように設定ください。

【学歴／職歴】

最近のものから順に記入ください。職歴がある場合は、職歴も記入ください。

【免許・資格】

医療に関係のある免許・資格を記入ください。

【その他】

通勤時間について、採用決定後転居する等の理由で不明な場合は、空欄のままで結構です。

返信用封筒 記入要領

- ① 長 3 封筒に 82 円切手を貼付してください。
- ② 現住所等、受験票の送付先を記入ください。

