

地方独立行政法人 長崎市立病院機構

# 看護師（有期契約）募集要項

令和3年12月28日

## 1. 募集職種・応募資格等

職種	採用予定数
看護師	若干名
応募資格	①②のすべての要件を満たす方 ① 看護師免許を有する方 ② 夜勤ができる方 ※令和3年4月1日以降実施の採用試験受験者は応募できません。
任用期間	令和4年2月1日以降の入職可能な時期～令和5年3月31日 ※産休育休代替のため、雇用期間は終期のみ変更となる場合があります。

## 2. 試験日・申込期間・試験内容等

試験日	随時（個別に日程調整を行います）
申込期間	随時
適性テスト	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験していただきます（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、メールにてご連絡いたします。
試験内容	【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（メールにて事前提出） 【人物試験】 個別面接による試験（リモートで実施） ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、当面の間、Web上で行います。
結果発表	試験後、14日以内に郵送にて通知

### 3. 提出書類・応募方法

提出書類		① 採用試験申込書 ② 看護師免許証の写し（A4サイズ） ③ 受験票 ④ 84円切手を貼付した長形3号の返信用封筒 ※宛先を明記してください。
申込方法	郵送	(1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「看護師採用試験申込」と朱書し、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。
	持参	(1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部総務課人事係（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) 受付期間：午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
採用試験申込書等の配布		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。 ( <a href="http://shibyو.nmh.jp/">http://shibyو.nmh.jp/</a> ) 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。
提出先		〒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 事務部総務課人事係 採用担当

<来院制限を設けておりますので、次に該当する方は持参による申し込みをお控えください。>

- ・長崎県外在住の方
- ・持参する日より2週間以内に長崎県外へ移動歴がある方
- ・持参する日より2週間以内に長崎県外の方、及び長崎県外へ移動歴がある方と接触がある方
- ・新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者にあたる方

## 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		看護師		
		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)	29,200 円	29,200 円	29,200 円
	月額合計	242,549 円	232,447 円	223,403 円
諸手当	住居手当	上限額 27,000 円/月 ※支給要件に応じて支給		
	通勤手当	上限額 55,000 円/月 ※支給要件に応じて支給		
	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 (令和 2 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 38 時間 45 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：年間最大 20 日 (採用月により異なります) その他：暑期休暇、病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、 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) 合格者は、地方独立行政法人長崎市立病院機構の任期付正規職員として採用されます。

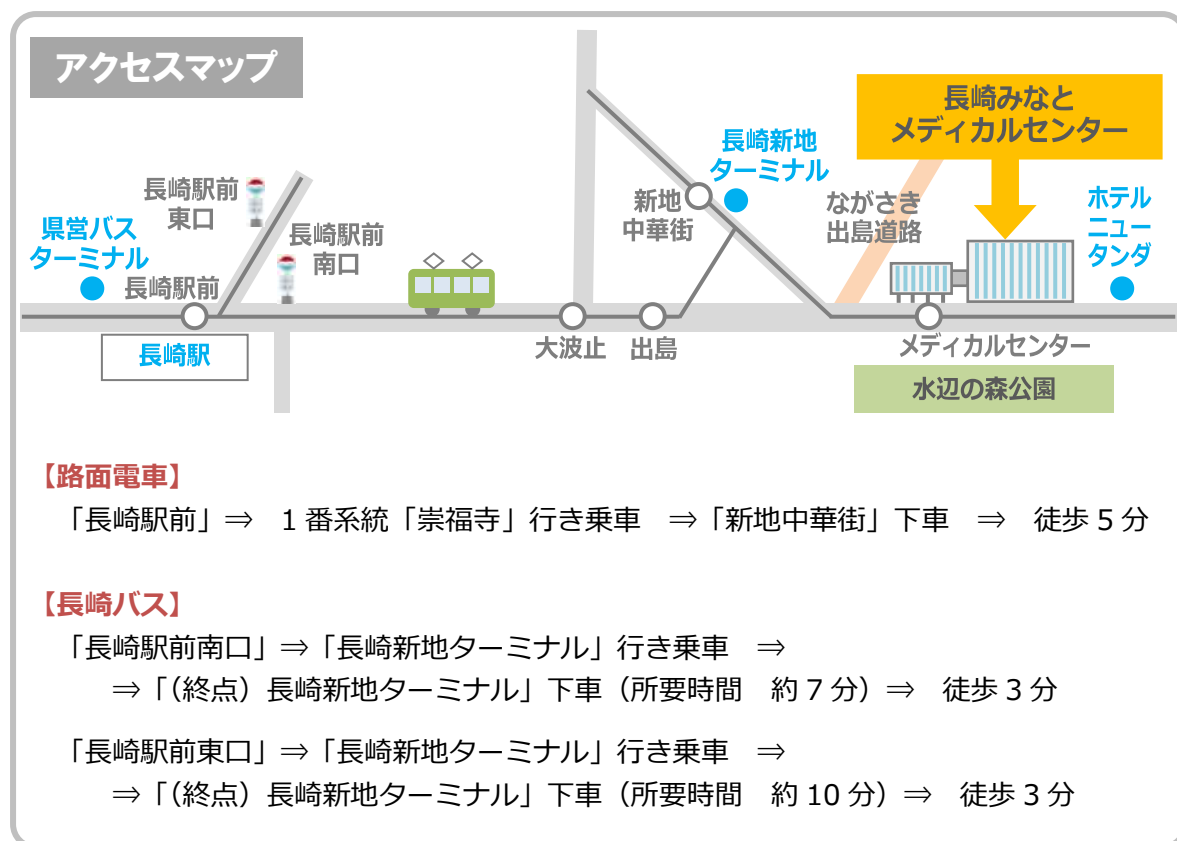
※採用日は原則として、採用する月の初日（1日）

(2) 健康診断により就労が困難と判断された場合、受験資格がないことが判明した場合は、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 ※今回はWEBで実施しますので、お越しいただく必要はありません。



## 7. お問い合わせ先

地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課人事係 採用担当  
〒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 3715)

## 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	試験日	受験番号※
看護師	令和 〇年〇月〇日	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 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
生年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 8年 4月 2日 年齢 22歳 (R3.4.1現在)		
現住所	〒XXXX-XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町XXXX		
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 - XXXX - XXXX
メールアドレス	XXX @ XXXX.XX.XX		

	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
学歴	最終(又は現在) 〇〇〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	2018年4月~ 2022年3月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前 〇〇〇〇高等学校	〇〇科	2015年4月~ 2018年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

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】

6ヶ月以内に撮影したもの(上半身脱帽正面)で「受験票」と同じ写真を貼付ください。

### 【生年月日】

年齢は令和3年4月1日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】

試験に関する連絡をメールで案内しますので、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。