

# 職員募集要項<看護師・助産師>

(令和3年1月)

「きつとなれる」

# 最高の自分

地域の高度・救急医療の最前線を担う覚悟を胸に。

【令和3年4月1日からの勤務】

受 付 期 間

令和3年1月13日(水)～

令和3年1月27日(水)必着

面接日程：令和3年2月20日(土)予定

※状況によって、変更する場合があります

## 1 募集内容

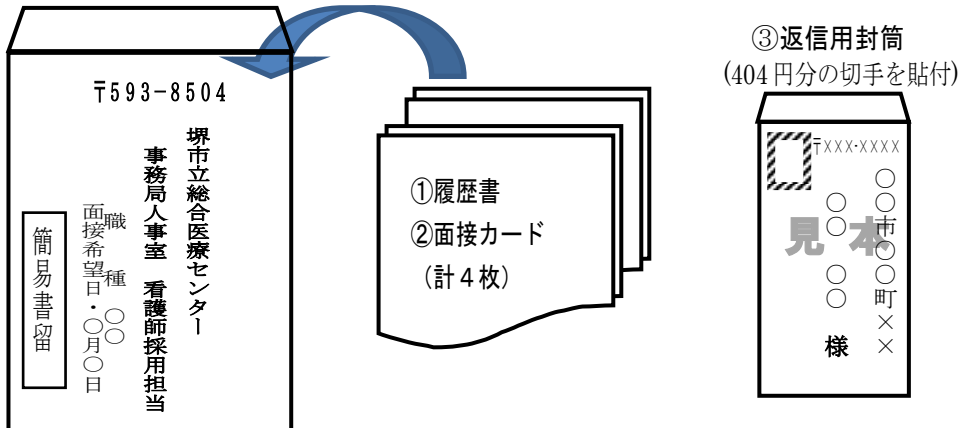
募集区分	看護師、助産師（※准看護師の方の募集はありません）
募集人数	若干名
応募資格	<p>昭和36年4月2日以降に生まれ、看護師・助産師の免許を有する人、または、令和2年度に実施される国家試験により看護師・助産師免許を取得することが見込まれる人で、<b>変則勤務*</b>が可能な人。</p> <p>（※変則勤務とは、早出、遅出、夜間、土日、祝日に勤務時間を割り振られた勤務のことです。）</p> <p>・国籍は問いません。</p> <p>ただし、次のいずれかに該当する人は応募できません。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者</li><li>2 堺市及び堺市立病院機構において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者</li><li>3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</li></ol>

## 2 給与・勤務条件等

(令和元年4月時点)

給 与	<table border="1"> <tr> <td>初任給</td> <td colspan="2">看護師</td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td>新卒</td> <td>3年制短大卒</td> <td>4年制大卒</td> <td>4年制大卒</td> </tr> <tr> <td>月額給与</td> <td>287,000</td> <td>298,000</td> <td>305,000</td> </tr> </table>	初任給	看護師		助産師	新卒	3年制短大卒	4年制大卒	4年制大卒	月額給与	287,000	298,000	305,000
	初任給	看護師		助産師									
新卒	3年制短大卒	4年制大卒	4年制大卒										
月額給与	287,000	298,000	305,000										
諸 手 当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記金額には、調整手当および夜間看護手当（夜勤月平均4回分）と夜間勤務手当、時間外勤務手当（月10時間分）を含みます。</li> <li>・初任給は採用前の経歴等により加算されることがあります。</li> <li>・原則、毎年定期昇給があります</li> </ul>												
勤務時間	<p>2交代・3交代、1日実働7時間45分、週休2日制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日 勤… 8：30～17：00</li> <li>・夜 勤… 16：30～翌9：30</li> <li>・準夜勤… 16：30～翌1：00</li> <li>・深夜勤… 0：30～ 9：00</li> <li>・早出、遅出、夜間、土日祝日等の変則勤務あり</li> </ul> <p>(勤務時間については今後変更の可能性あり)</p>												
休 暇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次有給休暇、リフレッシュ休暇、忌引等その他特別休暇があります。</li> <li>・出産・育児にかかる勤務時間短縮制度があります。</li> </ul>												
社会保険	大阪府市町村職員共済組合（健康保険）加入、厚生年金加入、雇用保険加入、地方公務員災害補償制度適用												
そ の 他	職員寮 [単身者用ワンルーム] 完備、院内保育所有（病児保育可）、白衣・靴貸与、職員厚生会（旅行宿泊補助、映画割引等利用可）												

### 3 応募書類・申込方法等

<p>応募書類</p>	<p>① 履歴書（1枚） ※市販品可 ※応募職種を記載してください          （3ヶ月以内に撮影した鮮明な写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、脱帽、正面向き、裏面に職種、面接日、氏名を記入）を貼付してください。）  <u>連絡先に、メールアドレスを必ずご記載ください。</u></p> <p>② 面接カード（片面印刷3枚）</p> <p>③ 返信用封筒 定形封筒（長形3号：12cm×23.5cm程度の大きさ）</p>
<p>申込方法</p>	<div style="text-align: center;">  <p>③返信用封筒 (404円分の切手を貼付)</p> </div> <p><u>封筒の表に職種、面接日を明記して簡易書留</u>でお送りください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申込書等の記入にあたっては、<u>黒インク又は黒ボールペン</u>を使用してください。 (フリクションなど消えるものは不可)</li> <li>・ 記載内容を訂正する場合は、二重線で取消し訂正印を押印した上で書き直しをして下さい。</li> <li>・ 申込書等は<u>折り曲げず</u>に郵送してください。</li> <li>・ 提出書類に不備がある場合には連絡します。また、連絡がつかない場合や修正が必要な場合は返送することがあります。このために生じた申込みの遅延については一切責任を負いませんのでご注意ください。</li> </ul>
<p>応募書類の送付先</p>	<p>〒593-8504          堺市立総合医療センター 事務局 人事室 看護師採用担当          (面接日明記)          &lt;住所・番地の記入は不要です。&gt;</p>
<p>応募書類の受付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申し込み締切日17時到着分有効              (持参による申し込みはできません。必ず郵送で申し込んでください。)</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申込後に氏名、住所、電話番号(連絡先)等に変更があった場合は、必ず変更内容(新・旧)を文書で連絡してください。</li> <li>・ 提出書類は一切お返しいたしません。また、受験に際して取得した個人情報は、堺市個人情報保護条例に基づき適正に管理し、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への利用はいたしません。</li> </ul>

## 4 選考方法等

第一次選考		最終選考
<b>【書類選考】</b> ・履歴書 ・面接カード		<b>【適性検査】（約10分）</b> <b>【面接試験】</b>
結果は、 <u>応募者全員へ通知</u> します。		試験日程については、2月20日（土）を予定しております。 詳細は、第一次選考合格者に通知します。
<b>集合場所</b>	<b>堺市立総合医療センター</b> ・駐車場は利用できませんので、 <u>公共交通機関</u> を利用してください。	
<b>集合時間</b>	各日程ともに原則、午前9時00分以降で割り当てられた時間	
<b>最終選考合格発表</b>	各面接日から約14日前後（予定）に病院ホームページに合格者の受験番号を掲載します。 ・合格者本人には、結果通知書を郵送します。なお、 <u>不合格者への通知は行いません</u> 。 ・電話等による合否のお問い合わせにはお答えできません。 ・ <u>受験者数に関わらず、面接の成績によっては合格者数が採用予定人数を下回ることがあります</u> 。	

## 5 採用

合格者は、地方独立行政法人堺市立病院機構の職員（非公務員型）として採用予定です。

<b>採用時期</b>	◆免許取得見込者…令和3年4月1日 ◆免許取得者…各選考月の翌々月以降（各月1日付け採用）
<b>その他</b>	・合格者で、免許を取得見込みの人については、令和3年3月31日までに実施の国家試験により免許を取得できないことが判明した場合には、合格を取り消します。 ・日本国籍を有しない人で在留資格において就労等が制限されている人は採用されません。 ・その他受験資格がないことが判明した場合は、合格を取り消します。 ・申込書類の記入事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。 ・合格者については、指定期限までに免許証のコピー等を提出していただきます。

## 6 問合せ先等

- ◆〒593-8304 堺市西区家原寺町1丁1番1号  
地方独立行政法人堺市立病院機構  
堺市立総合医療センター 事務局 人事室  
TEL : 072-272-9966 FAX : 072-272-9911
- ◆募集要項・申込書等の入手方法

《ホームページから入手する場合》

病院ホームページ (<http://www.sakai-city-hospital.jp/>) にアクセスし、ダウンロードしてください。

《郵送により請求する場合》

封筒の表に「**看護師・助産師職員募集要項請求**」と明記し、**返信用封筒を同封のうえ**、上記問合せ先まで請求してください。

返信用封筒は、角形2号(24cm×33cm程度の大きさ)の封筒に郵便番号・住所・氏名(必ず「様」を付けてください。)を明記し、**404円分の切手を貼付**してください。

**※選考日ごとの申込締切日に留意して早めに請求してください。**

**※郵便事情により申込書等の返信が申込締切日に間に合わない場合についても一切責任を負いませんのでご注意ください。**

《配布場所で直接入手する場合》

堺市立総合医療センターで配布しています。