

# 令和5年度 地方独立行政法人 長崎市立病院機構

## 長崎みなとメディカルセンター

### 事務職（診療情報管理士）募集要項（新卒採用）

#### 1. 募集職種・応募資格等

受験区分	当面の職務内容	採用予定数	勤務場所
事務職	診療情報管理業務	若干名	長崎みなとメディカルセンター
応募資格			
※ 1～3の資格を全て満たす方			
1 平成9年4月2日以降に生まれた人で、学校教育法に基づく大学、短期大学及び修業年限2年以上の専門課程の専修学校を令和6年3月までに卒業見込みの人			
2 診療情報管理士資格を取得見込みの人			
3 健康であり、効率的な仕事の工夫改善に意欲を持つ人			
求める人材像			
長崎みなとメディカルセンターは、長崎市における中核的な医療機関として、高度医療、救急医療、感染症医療などを率先して担当し、公立病院としての役割を果たすとともに、医療水準の維持向上に努めています。また、市民に対し質の高い医療を安全かつ安定的に提供していくためには、病院を取り巻く環境変化に迅速かつ柔軟に対応していくことが求められています。			
そのため、当機構においては、ポジティブ思考でアクティブな人、コミュニケーション能力のある人、苦勞をいとわない人で、豊富な知識や実務経験を活かしていただける方を募集しています。			

#### 2. 試験内容・試験日・申込期間等

書類選考	<b>結果発表</b> 書類送付後 14 日以内に文書で通知します。
筆記試験 及び	<b>試験日時及び試験時間</b> 書類選考合格者と個別に調整します。

面接試験	<b>試験内容</b> 【筆記試験】業務に必要な専門的知識をみるための筆記試験 【小論文試験】課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等をみるための作文試験 【面接試験】個別面接
	<b>結果発表</b> 試験終了後 14 日以内に文書で通知します。

### 3. 提出書類・応募方法

提出書類	① 採用試験申込書 ② 経歴書 ③ 受験票
申込方法	持参 (1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部人事課人事給与係（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）
	郵送 (1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「事務職（診療情報管理士）試験申込」朱書き、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。
提出先	〒850-8555 長崎市新地町 6 番 3 9 号 地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部人事課人事給与係 採用担当

### 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

※下記は新卒（大 4）で入職後、継続して当院で勤務した場合の給与モデルです。基本給は経験に応じて加算されます。

【月額給与モデル】

	新卒（大 4）	30 歳	35 歳	40 歳
月額給与モデル	211,044 円	271,711 円	326,816 円	368,016 円

※通勤手当 6,048 円（片道 160 円の区間の場合）、住居手当 27,000 円（家賃 55,000 円以上の場合を含む）。詳細は、以下を参照。

## 【詳細】

	事 務 職			
	新卒（4大）	30歳	35歳	40歳
基本給等(地域手当含む。)	177,366円	238,033円	293,138円	334,338円
住居手当	27,000円（家賃55,000円以上の場合） ※上限額27,000円/月 ※病院機構支給要件に応じて支給			
通勤手当	6,678円（片道160円区間の場合） ※上限額55,000円/月 ※当病院機構支給要件に応じて支給			
賞与・昇給	賞与：年2回〔6月・12月〕（令和4年度実績 年間3.95月分） 昇給：年1回〔毎年1月1日〕			

※その他別途支給する手当・・・扶養手当、時間外勤務手当 等

## ◆ 勤務時間・休日・福利厚生

勤務時間	就業時間：週38時間45分 8：45～17：30（休憩1時間） 休 日：土・日・祝
休 暇 等	年次有給休暇：年間20日（4月1日～翌3月31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）合格者は、原則として令和6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令和6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、健康診断により就労が困難と判断され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。

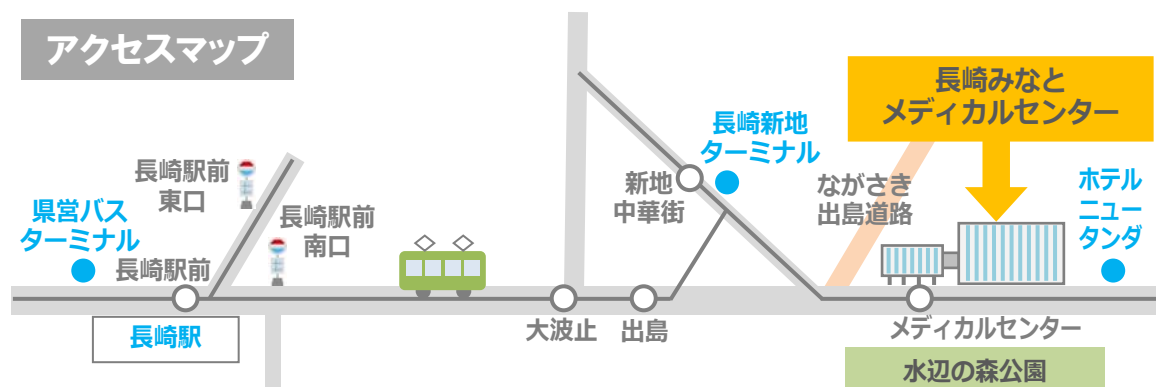
### ◆ 試験関係情報の緊急連絡について

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。

### ◆ 受動喫煙対策について

敷地内禁煙

## 6. 試験会場案内



### 【路面電車】

「長崎駅前」⇒ 1番系統「崇福寺」行き乗車 ⇒ 「新地中華街」下車 ⇒ 徒歩5分

### 【長崎バス】

「長崎駅前南口」⇒ 「30番」または「40番」行き乗車 ⇒  
⇒ 「メディカルセンター」下車 (所要時間 約7分) ⇒ 徒歩1分

「長崎駅前東口」⇒ 「30番」または「40番」行き乗車 ⇒  
⇒ 「メディカルセンター」下車 (所要時間 約10分) ⇒ 徒歩1分

## 7. お問い合わせ先

地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部人事課人事給与係 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市立病院機構職員  
採用試験申込書

試験職種	受験番号※
	G

※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 〇〇県〇〇市〇〇町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 - XXXX - XXXX
メールアドレス	XXX @ XXXX.XX.XX		

太枠部分を記入ください。

### 【写真】

**6ヶ月以内に撮影されたもの  
(上半身脱帽正面)**を貼付ください。

### 【生年月日】

年齢はR5.4.1時点の年齢を記入ください。

学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
最終(又は現在) 〇〇〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	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
最終前		H24年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業

### 【現住所／合格通知送付先】

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。

### 【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。