

令和 6 年 4 月採用  
臨床検査技師 募集要項（中途採用）

令和 5 年 9 月 6 日

1. 募集職種・応募資格等

| 職 種    | 採用予定数   |
|--------|---|
| 臨床検査技師 | 若干名   |
| 応募資格   | ※①～③の要件を全て満たす方<br>①臨床検査技師免許を有する方<br>②宿日直・オンコールができる方<br>③昭和 39 年 4 月 2 日以降に生まれた方 |

2. 試験日・申込期間・試験内容等

|      |  |
|------|--|
| 試験日  | <b>試験日</b><br>令和 5 年 10 月 28 日（土）<br>※詳細は文書にて通知します。  |
| 申込期間 | <b>令和 5 年 9 月 7 日（木）～令和 5 年 10 月 16 日（月）</b>   |
| 試験内容 | <b>試験内容</b><br>【SPI3-P 試験（適性検査）】<br>教養試験とは異なり、職務、組織への適応のしやすさ、仕事への取り組み方などをみるための適性検査<br>【作文試験】<br>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<br>【人物試験】<br>個別面接による試験 |
| 結果発表 | <b>結果発表</b><br>令和 5 年 11 月上旬に内定者には文書で結果を通知します。<br>※受験番号は当院ホームページにも掲載します。   |
| 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 3 9 号）   |

### 3. 提出書類・応募方法

|      |   |
|------|---|
| 提出書類 | ① 採用試験申込書<br>② 受験票<br>③ 臨床検査技師免許証の写し（A4 サイズ）<br>④ 84 円切手を貼付した長形 3 号の返信用封筒<br>※宛先を明記してください。  |
| 申込方法 | 持参<br>（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<br>（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。<br>（2）受付期間：午前 9 時 ～ 午後 5 時（土日、祝日を除く）<br>※申込締切日：令和 5 年 10 月 16 日（月）必着 |
|      | 郵送<br>提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「臨床検査技師試験申込」と朱書き、<br>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。<br>※申込締切日：令和 5 年 10 月 16 日（月）消印有効                                       |
| 提出先  | 〒850-8555 長崎市新地町 6 番 39 号<br>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<br>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 ※中途採用の基本給は、別途規程に基づき初任給に加算します。

（例）医療機関で臨床検査技師（正規職員）として 5 年勤務した場合

【月額給与モデル】 256,970 円（概算）

【詳細】

|               | 臨床検査技師（5 年目）   |
|---------------|--|
| 基本給等(地域手当含む。) | 213,622 円  |
| 住居手当          | 27,000 円（家賃 55,000 円以上の場合）<br>※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）<br>※上限額 55,000 円/月 ※当病院機構支給要件に応じて支給         |
| 夜間勤務手当(2 回分)  | 5,270 円  |
| 特殊勤務手当(2 回分)  | 4,400 円  |
| 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）<br>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

(例) 医療機関で臨床検査技師（正規職員）として 10 年勤務した場合

【月額給与モデル】 257,649 円（概算）

【詳細】

| 臨床検査技師（10 年目） |  |
|---------------|--|
| 基本給等(地域手当含む。) | 231,853 円  |
| 住居手当          | 27,000 円（家賃 55,000 円以上の場合）<br>※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）<br>※上限額 55,000 円/月 ※当病院機構支給要件に応じて支給         |
| 夜間勤務手当(2 回分)  | 5,718 円  |
| 特殊勤務手当(2 回分)  | 4,400 円  |
| 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）<br>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

◆ 勤務内容 勤務時間・休日・福利厚生

|       |  |
|-------|--|
| 勤務時間  | 就業時間： 週 3 8 時間 4 5 分<br>① 7 : 30 ~ 16 : 15、② 7 : 45 ~ 16 : 30、③ 8 : 15 ~ 17 : 00<br>④ 8 : 45 ~ 17 : 30、⑤ 16 : 30 ~ 9 : 00 （休憩時間 60 分）<br>※①～⑤の組み合わせ ※夜勤は月 3 回程度<br>休 日： 4 週 8 休<br>※年間休日数 121 日…年により異なるため目安の日数になります。 |
| 休 暇 等 | 年次有給休暇：年間 20 日（4 月 1 日～翌 3 月 31 日）<br>その他：暑期休暇、病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、<br>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、住宅資金貸付など）<br>・雇用保険 ・地方公務員災害補償基金（労災）<br>・長崎市職員互助会加入（各種給付金〔結婚祝金、出産祝金、入学祝金、<br>卒業祝金、リフレッシュ旅行補助金、その他レクレーション助成金<br>等〕、施設利用優待・スポーツ観戦チケット助成など、一般の生命保険<br>等の団体取扱、自動車・火災保険の取扱その他）<br>・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、原則として令和 6 年 4 月 1 日付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。ただし、内定者の合意を得たうえで前倒して採用を行う場合があります。

- (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。

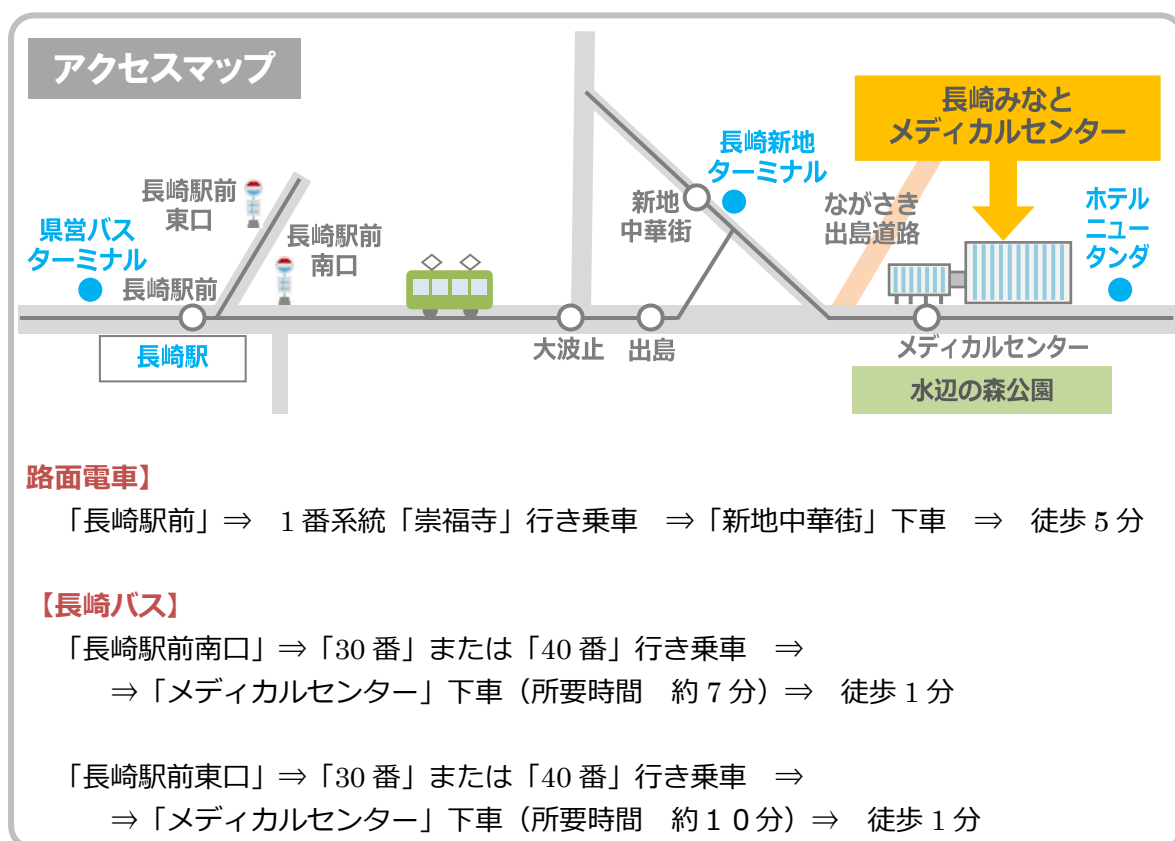
#### ◆ 試験関係情報の緊急連絡について

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。

#### ◆ 受動喫煙対策について

敷地内禁煙

## 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※ |
|      | 令和<br>○年○月○日 |       |

※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 (R3.4.1 現在)   |   |
| 現住所     | 〒xxxx-xxxx<br>○○県○○市○○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 - xxxxx - xxxxx   |   |
| メールアドレス | xxx @ xxxx. xx. xx          |     |   |   |

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5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。

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

### 【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。

## 返信用封筒 記入要領

- ① 長形3号封筒に84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。

