

地方独立行政法人 長崎市立病院機構  
作業療法士（産休育休代替） 募集要項

令和6年8月1日

1. 募集職種・応募資格等

|  |  |
|--|--|
| 職種   | 作業療法士（産休育休代替）  |
| 採用予定数  | 1名   |
| 応募資格   | 作業療法士免許を有する方   |
| 任用期間   | 採用日 ～ 令和7年8月31日<br>※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。 |
| 求める人材像   |  |
| <p>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おります。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。</p> <p>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、苦勞を厭わない人で、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。</p> |  |

## 2. 試験日・申込期間・試験内容等

|      |  |
|------|--|
| 試験日  | 随時   |
| 申込期間 | 随時   |
| 試験内容 | 【SPI3-P 試験（性格検査）】<br>職務、組織への適応のしやすさ、仕事への取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 | 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<br>② 作業療法士免許証（写）  |
| 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（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） |
|             | 郵送<br>提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「 <b>作業療法士（産休育休代替）試験申込</b> 」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。                           |
| 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。<br>( <a href="https://nmh.jp/">https://nmh.jp/</a> )                         |
| 提出先         | 〒850-8555 長崎市新地町 6 番 3 9 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<br>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 ※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) 医療機関で作業療法士（正規職員）として5年勤務した場合

【月額給与モデル】 261,175 円（概算）

【詳細】

|               | 作業療法士（5年目）   |
|---------------|--|
| 基本給等(地域手当含む。) | <b>226,497 円</b>   |
| 住居手当          | 28,000 円（家賃 61,000 円以上の場合）<br>※上限額 28,000 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                                   |
| 賞与・昇給         | 賞与：年 2 回 [6 月・12 月]（令和 5 年度実績 年間 3.95 月分）<br>※令和 6 年度は年間 4.05 月分の予定<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) 医療機関で作業療法士（正規職員）として10年勤務した場合

【月額給与モデル】 287,646 円（概算）

【詳細】

|               | 作業療法士（10年目）  |
|---------------|--|
| 基本給等(地域手当含む。) | <b>252,968 円</b>   |
| 住居手当          | 28,000 円（家賃 61,000 円以上の場合）<br>※上限額 28,000 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                                   |
| 賞与・昇給         | 賞与：年 2 回 [6 月・12 月]（令和 5 年度実績 年間 3.95 月分）<br>※令和 6 年度は年間 4.05 月分の予定<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38時間45分<br>①8時15分～17時00分（休憩1時間）<br>②8時30分～17時15分（休憩1時間）<br>③8時45分～17時30分（休憩1時間）<br><br>休日：土・日   |
| 休暇等  | 年次有給休暇：年間20日（4月1日から翌年3月31日）<br>※採用月によって異なります。<br>その他：病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、暑期休暇、<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等〕、<br>施設利用優待・スポーツ観戦チケット助成など、一般の生命保険等の団<br>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) 合格者は、地方独立行政法人長崎市立病院機構の任期付職員（身分は公務員ではありません。）として採用されます。
- (2) 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。

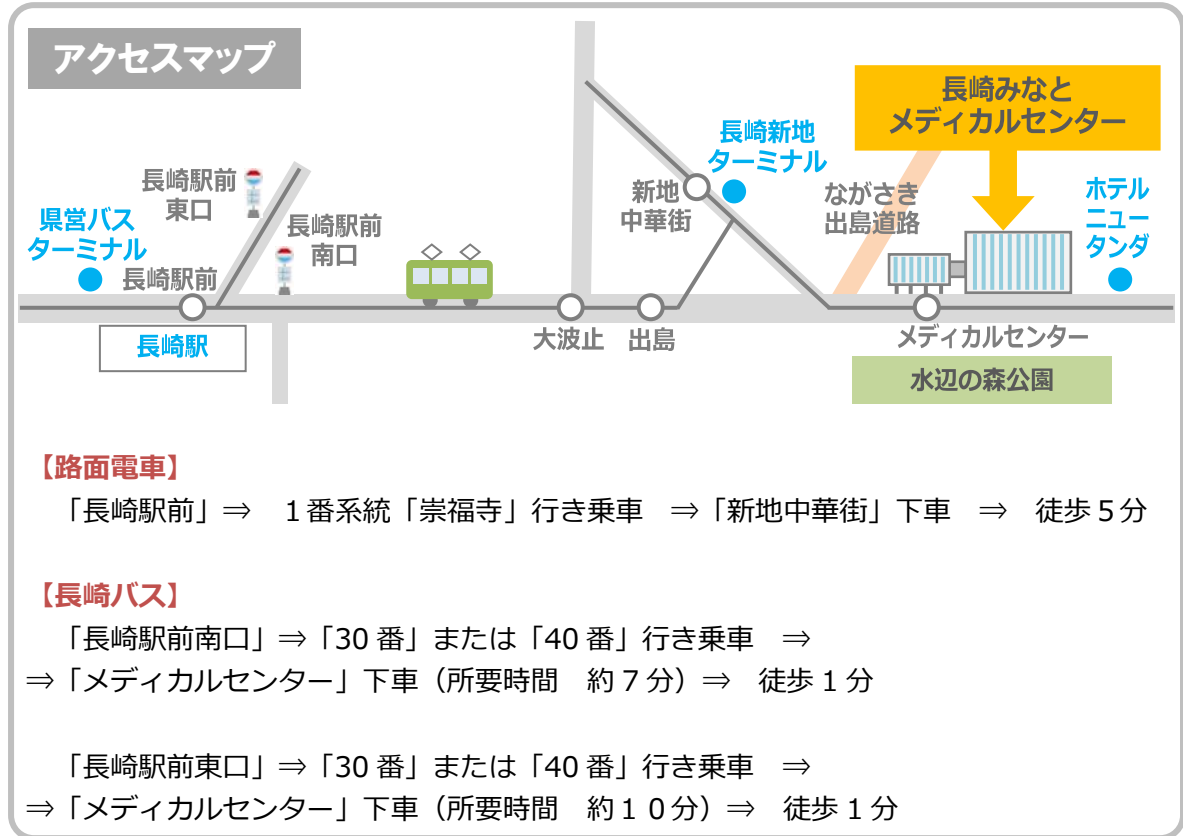
### ◆ 試験関係情報の緊急連絡について

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。

### ◆ 敷地内全面禁煙について

健康増進法の定めにより、受動喫煙防止のため、駐車場を含め敷地内での喫煙を禁止します。

## 6. 試験会場案内




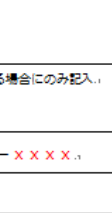
## 7. お問い合わせ先

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<br>採用試験申込書 | 試験職種 | 受験番号※<br>G |
|-------------------------------|------|------------|

※受験番号の欄には、記入しないでください。

|   |   |   |
|---|---|---|
| ふりがな<br>ながさき みなど                        | 性別<br>男・女   |  |
| 氏名<br>長崎 みなど                            | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女                        |   |
| 生年月日<br>昭和(平成)8年4月2日 年齢 22歳 (H31.4.1現在) |  |   |
| 現住所<br>〒XXXX-XXXX<br>〇〇県〇〇市〇〇町XXXX      |   |   |
| 合格通知送付先<br>〒 - ※現住所と異なる場合にのみ記入          |   |   |
| 電話番号<br>自宅 ( ) - 携帯 080 - XXXX - XXXX   |   |   |
| メールアドレス<br>XXX@XXXX.XX.XX               |   |   |

| 学校名                | 学部学科名    | 在学期間              | 修学区分  |
|--------------------|----------|-------------------|---|
| 最終(又は現在)<br>〇〇〇〇大学 | 〇〇学部〇〇学科 | H27年4月～<br>H31年3月 | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 |
| 最終前                |          | H24年4月～           | <input type="checkbox"/> 中退<br><input checked="" type="checkbox"/> 卒業   |

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】

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ご案内しますので、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、職歴もご記入ください。

### 【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。