

令5和年度 地方独立行政法人 長崎市立病院機構  
臨床検査技師 募集要項

令和5年2月8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	①～②のすべての要件を満たす方 ①臨床検査技師免許を有する方、または令和5年3月取得見込みの方 ②1977(昭和52)年4月2日以降に生まれた方 [年齢制限理由]雇用対策法施行規則第1条の3第1項第3号のイの規定による

2. 試験日・申込期間・試験内容等

試験日	令和5年3月4日(土)
申込期間	令和5年2月9日(木)～令和5年2月24日(金)
試験内容	【SPI3-P試験(性格検査)】 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 【作文試験】 課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等をみるための作文試験 【人物試験】 個別面接による試験 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、居住地域などに応じてオンライン試験を実施しております。また、感染拡大の状況に応じてリモートで実施する対応等を行う場合もあります。その際は、改めて申込者へご連絡いたします。
結果発表	令和5年3月上旬～中旬を予定 合格者の受験番号を当院ホームページ( <a href="https://nmh.jp/">https://nmh.jp/</a> )に掲載するほか、内定者には文書にて結果をお知らせいたします。

### 3. 提出書類・応募方法

提出書類		<p>① 採用試験申込書</p> <p>② 受験票</p> <p>③ 卒業(見込)証明書 (免許取得見込み者)</p> <p>④ 成績証明書 (免許取得見込み者)</p> <p>⑤ 臨床検査技師免許証の写し(免許取得者)</p> <p>⑥ 返信用封筒(長形3号封筒)</p> <p>※84円切手を貼り、宛先を明記してください。</p> <p>※書類は全てA4サイズで提出してください。</p> <p>※応募書類は一切返却いたしません。</p>
申込方法	郵送	<p>提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「<b>臨床検査技師採用試験申込</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。</p> <p>※申込締切日：令和5年2月24日(金)消印有効</p>
	持参	<p>(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。</p> <p>(2) 受付期間：午前9時～午後5時(土日、祝日を除く)</p> <p>※申込締切日：令和5年2月24日(金)必着</p>
採用試験申込書等の配布		<p>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。</p> <p>郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「臨床検査技師試験案内請求」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。</p>
提出先		<p>〒850-8555 長崎市新地町6番39号</p> <p>地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課人事給与係 採用担当</p>

## 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。

### 【月額給与モデル】

	新卒（短3）	10年目	15年目	20年目
月額給与モデル	217,292 円	284,682 円	321,441 円	372,825 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】

	臨床検査技師			
	新卒（短3）	経験10年目	経験15年目	経験20年目
基本給等(地域手当含む。)	175,924 円	241,844 円	277,791 円	328,055 円
夜間勤務手当（2回分）	3,920 円	5,390 円	6,202 円	7,322 円
特殊勤務手当	4,400 円	4,400 円	4,400 円	4,400 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	6,048 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 3 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、特殊勤務手当、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 ① 7：30～16：15、② 7：45～16：30、③ 8：15～17：00 ④ 8：45～17：30、⑤ 16：30～9：00（休憩時間 60 分） ※①～⑤の組み合わせ ※夜勤は月 3 回程度 休 日：4 週 8 休 ※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 日から翌年 3 月 31 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



## 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	試験日	受験番号※
	令和 ○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 ○○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 - 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) ○○○○大学	○○学部○○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 ○○○○高等学校	○○科	2015年4月～ 2018年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <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。

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。