

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

令和 6 年 4 月採用 看護師募集要項（中途採用）

令和 6 年 1 月 15 日

1. 募集職種・応募資格等

職 種	採用予定数
看護師	20 名程度
応募資格	①～③のすべての要件を満たす方 ① 看護師免許を有する方 ② 1978（昭和 53）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 ③ 夜勤ができる方 ※令和 5 年度中の試験を受験された方は、応募できません。
求める人物像	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。 当院においては、「一人ひとりと真摯に対応し、安心と信頼を得られる看護を提供する」をミッションに掲げ、主体的に自己研鑽し、多様化するニーズに柔軟に対応できる看護師となることを目標としています。そのため、思いやりの心を持ち確実な知識と技術を探求していく志のある看護師を募集しています。

2. 試験日・申込期間・試験内容等

試験日	令和 6 年 2 月 17 日（土）
申込期間	令和 6 年 1 月 15 日（月）～令和 6 年 2 月 9 日（金）
試験内容	【SPI3-P 試験】 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
結果発表	令和 6 年 2 月中旬～2 月下旬を予定 合格者の受験番号を当院ホームページ(https://nmh.jp/)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		① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 看護師免許証の写し ④ 84 円切手を貼付した長形 3 号の返信用封筒 ※宛先を明記してください。
申込方法	郵送	(1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「 看護師採用試験申込 」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。 ※申込締切日：令和 6 年 2 月 9 日（金）消印有効
	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） ※申込締切日：令和 6 年 2 月 9 日（金）必着
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。 (https://nmh.jp/) 郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「 看護師試験案内請求 」と朱書し、郵送してください。
提出先		〒850-8555 長崎市新地町 6 番 39 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 ※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) 医療機関で看護師（正規職員）として 5 年勤務した場合

【月額給与モデル（短 3 卒）】 月額 311,909 円（概算）

【詳細】

	看護師（5 年目）
基本給等(地域手当含む。)	232,471 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
給与改善調整手当	6,200 円
夜間勤務手当(4 回分)	10,360 円
夜間看護手当(4 回分)	29,200 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） 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) 医療機関で看護師（正規職員）として 10 年勤務した場合

【月額給与モデル（短 3 卒）】 月額 330,849 円（概算）

【詳細】

	看護師（10 年目）
基本給等(地域手当含む。)	250,599 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
給与改善調整手当	6,200 円
夜間勤務手当(4 回分)	11,172 円
夜間看護手当(4 回分)	29,200 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） 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	勤務体制： 変則 2 交代制 就業時間： 週 38 時間 45 分 日勤 8 : 15 ~ 17 : 00 日勤（ロング） 8 : 15 ~ 20 : 00 夜勤 19 : 15 ~ 8 : 45 ※勤務時間は病棟により若干異なる場合があります。 休 日： 4 週 8 休
休 暇 等	年次有給休暇：年間 20 日付与（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日） 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、住宅資金貸付など） ・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（各種給付金〔結婚祝金、出産祝金、入学祝金、 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〕、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体取扱、 自動車・火災保険の取扱その他） ・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。ただし、採用内定者の合意
を得たうえで前倒して採用を行う場合があります。
- (2) 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。

◆入職一時金の支給について

看護師として本機構に新たに入職された方に、看護師入職一時金として計 20 万円を支給しま
す。（※入職後、1 年間継続して勤務を行った場合等の支給要件があります。）

◆職員宿舍あり（※部屋数に上限があります。）

【間取り】 1R 又は 1K

【その他】 オートロック、Wi-Fi 完備、病院近隣

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 〇年〇月〇日	

※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 〇〇県〇〇市〇〇町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。

	学 校 名	学部学科名	在学期間	修学区分
学 歴	最終(又は現在) 〇〇〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	2018年4月～ 2022年3月	☐ 卒業 ☒ 卒業見込 ☐ 中退
	最終前 〇〇〇〇高等学校	〇〇科	2015年4月～ 2018年3月	☒ 卒業 ☐ 中退

【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。

【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。