

令和 7 年 4 月採用
臨床検査技師 募集要項（中途採用）

令和 6 年 9 月 18 日

1. 募集職種・応募資格等

職 種	臨床検査技師
採用予定数	若干名
応募資格	以下の①～③の要件を全て満たす方 ①臨床検査技師免許を有する方 ②夜勤ができる方 ③令和 7 年 4 月 1 日時点で 59 歳以下である人（※定年が 60 歳のため）

2. 試験日・申込期間・試験内容等

試験日	令和 6 年 10 月 26 日（土） ※詳細は文書にて通知します。
申込締切	令和 6 年 10 月 17 日（木） 午後 5 時 必着
試験内容	【SPI3-P 試験（適性検査）】 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 【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 11 月上旬を予定 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。
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 ② 受験票 ③ 臨床検査技師免許証の写し（A4サイズ） ④ 110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	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	提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「 臨床検査技師（中途）試験申込 」と朱書きし、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。
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】 292,382円（概算）

【詳細】

	臨床検査技師（5年目）
基本給等 （地域手当含む。）	242,977円
住居手当	28,000円（家賃61,000円以上の場合） ※上限額28,000円/月 ※当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
夜間勤務手当(3回分)	8,127円
特殊勤務手当(3回分)	6,600円
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） ※令和6年度は年間4.05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】 319,735 円（概算）

【詳細】

	臨床検査技師（10 年目）
基本給等 (地域手当含む。)	269,448 円
住居手当	28,000 円（家賃 61,000 円以上の場合） ※上限額 28,000 円/月 ※当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
夜間勤務手当(3 回分)	9,009 円
特殊勤務手当(3 回分)	6,600 円
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） ※令和 6 年度は年間 4.05 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 ①7：30～16：15、②7：45～16：30、③8：15～17：00 ④8：45～17：30、⑤16：30～9：00（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～翌 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

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 ○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		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 - xxxxx - xxxxx	
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6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。

返信用封筒 記入要領

- ① 長形3号封筒に110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。

