

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  
看護師（内視鏡室看護経験者） 募集要項

令和 7 年 3 月 27 日

## 1. 募集職種・応募資格等

|         |                                                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 採用予定数   | 若干名                                                                                                                                 |
| 職 種     | 看護師                                                                                                                                 |
| 当面の職務内容 | 放射線外来（内視鏡室業務）での勤務                                                                                                                   |
| 備考      | 採用後に担当していただく業務は「当面の職務内容」欄のとおりですが、人事異動等によって、将来的に他の業務に従事していただく可能性があります。                                                               |
| 応募資格    | ①～④のすべての要件を満たす人<br>① 看護師免許を有する人<br>② 拘束勤務ができる人<br>③ 内視鏡室看護業務の経験<br>④ 昭和 40 年 4 月 2 日以降に生まれた方<br>※令和 7 年度中に当院の採用試験を受験された方は、ご応募できません。 |

## 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】<br>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 | 随時<br>受験者には 14 日以内に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<br>② 看護師免許証の写し                                                                      |
| 申込方法 | 郵送 | (1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「 <b>看護師採用試験（内視鏡室経験者）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。              |
|      | 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。<br>(2) 受付期間：午前9時～午後5時（土日、祝日を除く） |
| 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<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 311,616 円（概算）

【詳細】

|                  |                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                  | 看護師（5年目：短3卒）                                                       |
| 基本給等<br>（地域手当含む） | 246,582 円                                                          |
| 給与改善調整手当         | 6,200 円                                                            |
| 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 ※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）<br>※上限額 55,000 円／月 ※当病院機構支給要件に応じて支給         |
| 待機手当(5回分)        | 24,156 円（休診日 1 回、休診日以外 4 回）                                        |
| 賞与・昇給            | 賞与：年 2 回 [6 月・12 月]（令和 6 年度実績 年間 4.05 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 334,081 円（概算）**

【詳細】

|                   | 看護師（10 年目：短 3 卒）                                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 基本給等<br>(地域手当含む。) | <b>267,079 円</b>                                                   |
| 給与改善調整手当          | 6,200 円                                                            |
| 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 ※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）<br>※上限額 55,000 円／月 ※当病院機構支給要件に応じて支給         |
| 待機手当(5 回分)        | 26,142 円（休診日 1 回、休診日以外 4 回）                                        |
| 賞与・昇給             | 賞与：年 2 回 [6 月・12 月]（令和 6 年度実績 年間 4.05 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

◆ **勤務時間・休日・福利厚生**

|       |                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務時間  | 就業時間： 週 38 時間 45 分<br>早出 7：45～16：30（休憩 1 時間）<br>日勤 8：15 ～ 17：00（休憩 1 時間）<br>※勤務時間は勤務内容により若干異なる場合があります。<br>休 日： 土・日・祝                                                                                        |
| 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 |



## 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

| 試験職種 | 試験日        | 受験番号※ |
|------|------------|-------|
| 看護師  | 令和 7 年 月 日 | K     |

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

※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                                                         | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> |  |
| 氏名      | 長崎 みなと                          | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> |                                                            |                                                                                   |
| 生年月日    | 昭和 平成 16 年 5 月 20 日             | 年齢                                                         | 20 歳 (R7.4.1 現在)                                           |                                                                                   |
| 現住所     | 〒 850 - 8555 長崎県長崎市新地町 6 番 39 号 |                                                            |                                                            |                                                                                   |
| 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 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇                                          |                                                                                   |
| メールアドレス | 〇〇〇〇@〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇               |                                                            |                                                            |                                                                                   |

| 学歴 | 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   | 2022 年 4 月 ~ 2026 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      | 〇〇〇〇高等学校 | 2019 年 4 月 ~ 2022 年 3 月 | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |
|    | 最終前々     | 〇〇〇〇中学校  | 2016 年 4 月 ~ 2019 年 3 月 | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |

太枠部分を記入してください。

#### 【試験日】

記入は不要です。

#### 【写真】

6 ヶ月以内に撮影したもの（上半身脱帽正面）を貼付してください。

#### 【生年月日】

年齢は令和 7 年 4 月 1 日時点の年齢を記入してください。

#### 【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してください。  
現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入してください。

#### 【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入してください。

#### 【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してください。  
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してください。

#### 【学歴／職歴】

最近のものから順に記入してください。職歴がある場合は、職歴も記入してください。

#### 【免許・資格】

医療に関係のある免許・資格を記入してください。

#### 【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。