

地方独立行政法人 長崎市立病院機構
看護師（手術室看護経験者）
募集要項

令和7年3月24日

1. 募集職種・応募資格等

職種	採用予定数
看護師	若干名
当面の職務内容	手術室での勤務
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方 ①看護師免許を有する方 ②拘束勤務ができる方 ③手術室看護の経験がある方 ④昭和40年4月2日以降に生まれた方 ※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 実施時間については、申込後にお知らせします。
申込期間	随時
試験内容	【SPI3-P 試験（性格検査）】 仕事上の人柄や、職務・組織への適応能力をみるための適正検査 【作文】 課題に対する理解力、思考力、文章表現力等をみるための試験 【面接】 個別面接による試験
結果発表	随時 受験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 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「 看護師採用試験（手術室経験者）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。
	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）
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。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（手術室経験者）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 311,616 円（概算）

【詳細】

	看護師（5年目）
基本給等(地域手当含む。)	246,582 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 ※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
待機手当	24,156 円 5 回分（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） 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）
基本給等(地域手当含む。)	267,079 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 ※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
待機手当	26,142 円 5 回分（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） 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 早出 7：45～16：30（休憩 1 時間） 日勤 8：15～17：00（休憩 1 時間） 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） 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

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	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	
氏名	長崎 みなと			
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 3 9 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 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <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 <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 <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。