

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  
臨床検査技師 募集要項（令和8年4月採用）

令和8年2月25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<br>①臨床検査技師免許を有する方<br>②夜勤ができる方<br>③令和8年4月1日時点で60歳以下である人（※定年が61歳のため） |

## 2. 試験日・申込期間・試験内容等

|      |  |
|------|--|
| 試験日  | 随時<br>実施時間については、申込後にお知らせします。   |
| 申込締切 | 随時   |
| 試験内容 | 【SPI3-P 試験（適性検査）】<br>職務、組織への適応のしやすさ、仕事への取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39号）  |

### 3. 提出書類・応募方法

|      |    |   |
|------|----|---|
| 提出書類 |    | ① 採用試験申込書<br>② 臨床検査技師免許証の写し（A4サイズ）  |
| 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。<br>（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「 <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。                      |
| 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 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<br>（地域手当含む。） | <b>242,977円</b>   |
| 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     |
| 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7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<br>(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）<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         |
| 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 7 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<br>①7：30～16：15、②7：45～16：30、③8：15～17：00<br>④8：45～17：30、⑤16：30～9：00（休憩時間 60 分）<br>※①～⑤の組み合わせ ※夜勤は月 3 回程度<br>休 日：4 週 8 休<br>※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）<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<br>・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 |



## 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<br>○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<br>○○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)<br>○○○○大学 | ○○学部○○学科 | 2018年4月～<br>2022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<br>○○○○高等学校    | ○○科      | 2015年4月～<br>2018年3月 | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |

### 【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。

太枠部分を記入してください。

### 【試験日】

記入不要です。

### 【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8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】

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。