

独立行政法人国立病院機構 看護職員募集要項

～平成24年度近畿ブロック採用試験（第2回目以降）のご案内～

独立行政法人国立病院機構
— 近畿ブロック事務所 —

連絡・照会先

独立行政法人 国立病院機構本部
近畿ブロック事務所統括部総務経理課
看護職員採用担当者
〒540-0012 大阪市中央区谷町2-6-4
谷町ビル6階
TEL : 06-4790-8388
FAX : 06-4790-8303

独立行政法人国立病院機構 看護職員募集要項

～平成24年度近畿ブロック採用試験（第2回目以降）のご案内～

独立行政法人国立病院機構近畿ブロックにおいては、平成24年4月に国立病院機構所属病院で勤務する看護職員（助産師、看護師）の採用について、統一採用試験（8月28日）を実施しましたが、引き続き、下記のとおり平成24年度近畿ブロック採用試験（第2回目以降）を実施しますので、国立病院機構へ就職を希望される方は巻末の受験願書等必要書類を揃えて、採用を希望する病院へ郵送又は持参して下さい。

1. 募集職種

助産師、看護師

2. 応募資格

- ・助産師又は看護師の資格を有する方
- ・平成24年3月に助産師又は看護師の資格取得見込みの方

3. 応募方法

1) 提出書類

○看護師

平成24年3月卒業見込みの方	看護師資格を有する方
①採用試験受験願書（別紙様式1） ②看護学校等の卒業見込証明書 ③看護学校等の成績証明書	①採用試験受験願書（別紙様式1） ②看護学校等の卒業証明書又は卒業証書（写） ③看護師の免許証（写）

○助産師

平成24年3月卒業見込みの方	助産師資格を有する方
①採用試験受験願書（別紙様式1） ②助産学校等の卒業見込証明書 ③助産学校等の成績証明書 ④看護師資格を有する方は、看護師免許証（写）	①採用試験受験願書（別紙様式1） ②助産学校等の卒業証明書又は卒業証書（写） ③看護師および助産師の免許証（写）

※ 様式1「採用試験受験願書」の勤務希望地は必ず記載して下さい。
近畿ブロック所属病院の中から第3希望まで記載できるようになっていますが、看護職員募集病院についてはホームページで確認するか、希望する病院に直接電話で募集状況について確認して下さい。

※ 提出書類の（写）については、A4版で複写すること。

2) 提出先

- ・採用を希望する病院へ持参するか郵送で提出して下さい。
「看護職員応募書類在中」と朱書きして下さい。
所在地はパンフレット又はホームページを参照して下さい。
持参の場合の受付は月曜日～金曜日（祝日除く）の9時～17時となっています。

4. 試験日程

随時（各病院へお問い合わせ下さい）

5. 試験会場

受験願書に第1希望として記載した近畿ブロック所属病院

6. 試験内容

- ①筆記試験（40分） ②面接試験

7. 内定通知

決まり次第、近畿ブロック事務所より発送する予定です。

8. 健康診断書について

- ①内定者には、健康診断書を提出して頂く予定です。
- ②健康診断書の様式及び検査項目等については内定通知を送付する際にお知らせいたします。
- ③提出された健康診断書により国立病院機構の看護職員として勤務できないと判断された場合に採用内定を取り消すことがあります。

9. 個人情報の取扱いについて

提出いただく個人情報については、以下の目的のために利用させていただきますことがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

- ① 看護職員採用試験実施のため
- ② 卒業（予定）学校への内定通知書の送付のため
- ③ 受験者名簿の作成のため
- ④ 採用予定者名簿の作成のため
- ⑤ 近畿ブロック所属病院での採用手続きのため
- ⑥ 採用後の人事情報管理のため
- ⑦ 採用試験実施状況資料の作成のため

個人情報につきましては、近畿ブロック事務所及び国立病院機構近畿ブロック内の病院において万全の管理をいたします。

また、上記利用目的以外の目的に利用することは一切いたしません。

提出していただいた個人情報に修正の必要が生じた場合または内定辞退等により名簿を取り消したい場合には、近畿ブロック事務所へお申し出下さい。

採用後の人事・給与等について（国立病院機構）

1) 給与（平成23年1月1日現在）

・基本給	初任給	看護師	大学卒	198,300円程度
			短大3卒	188,900円程度
			短大2卒	180,500円程度
		助産師		201,100円程度

※経験によって加算があります。

・昇給 年1回

・諸手当（条件に応じて下記の手当を加算）

夜間看護等手当・夜勤手当 二交替夜勤1回につき概ね10,000円

三交替夜勤1回につき概ね4,500円

専門看護手当（月額 専門看護師5,000円、認定看護師3,000円）

救急呼出待機手当（待機1回 2,000円）

住居手当（借家は最高月額27,000円）

通勤手当（月額55,000円まで全額）

地域手当（都市手当 地域により支給率が異なる）

業績手当（ボーナス 年間3.95月分 支給日6/30,12/10）

その他 扶養手当、時間外勤務手当、特殊業務手当等給与規程に基づき支給

新規採用者の1例

看護師	大学卒	給与総額	268,000～306,000円
看護師	短大3卒	給与総額	259,000～294,000円
看護師	助産師	給与総額	271,000～309,000円

※給与総額は、基本給及び諸手当（三交替夜勤月8回、地域手当、民間アパート家賃55,000円の場合の住居手当、通勤距離5Kmの場合の通勤手当）を含む。

時間外勤務手当は、別途支給

参考）大阪医療センター新規採用者の例

看護師	大学卒	給与総額	301,000円
看護師	短大3卒	給与総額	290,000円
助産師		給与総額	304,000円

2) 勤務時間

・4週155時間勤務（4週8休制）

・他に国民の祝日、年末年始の休日有

※勤務した場合は代休又は休日給の支給

・三交替制勤務・二交替制勤務（各病院、各病棟によって異なります）

3) 休暇

・年次休暇（有給）

・病気休暇（有給）

・特別休暇（有給）結婚・出産・夏季・子の看護休暇等

4) 医療保険、年金

・国家公務員共済組合法に基づく共済組合に加入

5) 宿舎

・宿舎有（宿舎事情は、病院により異なります）

受験願書記載要領

受験を希望する方は、下記の事項に注意し受験願書に誤りのないよう記入してください。

項目	記載要領
受 験 番 号	・記入しないこと
職 種	・採用希望職種の番号に○を付してください
氏 名	・ふりがなを必ず記載してください
生 年 月 日	・アラビア数字で記載してください ・年齢は願書提出時の年齢を記載してください
性 別	・○を付してください
希 望 病 院 【病院名】	・近畿ブロック所属20病院のうち、現在募集している病院から選択してください ・第3希望病院以外に希望があればその他欄に記載してください
【宿舎希望】	・○を付してください
連 絡 先	・合否等を連絡する住所、電話番号を記載してください ※必ず連絡がとれる電話番号を記載してください
そ の 他 連 絡 先	・上記以外に連絡先があれば、記載してください
学 歴	・高等学校以上の学歴について記載してください ・大学等は学部・学科も記載してください ※学校名は正式な学校名を記載してください 課程欄には、定められた修業年数を記載してください
職 歴	・職歴のある方は記入してください
専 門 資 格 免 許 等	・医療に関係のある資格・免許等（准看護師免許等）を記載してください
趣 味 ・ スポ ー ツ ・ 特 技	・自由に記載してください
勤 務 希 望 看 護 領 域	・自由に記載してください
内 定 通 知 に つ い て	・通知に同意いただける場合は□にVを記載してください（24年3月卒業予定者のみ）

国立病院機構（近畿ブロック）採用試験受験願書

受験番号	※		※記入しないこと	
職 種	1. 助産師 (2) 看護師		※該当番号を○で囲むこと	
ふりがな	こくりつ はなこ			
氏 名	国立 花子			
生年月日	昭和・平成	1年1月1日生(22歳)	性別	男・女

(写真貼付)
4.5cm × 3.5cm

希望病院	順位	病 院 名	宿舎希望
	第1希望	〇〇医療センター	有・無
	第2希望	〇〇病院	(有)・無
	第3希望	〇〇病院	(有)・無
	その他希望		有・無

連絡先	〒 810 - 〇〇〇〇 福岡県福岡市中央区〇〇〇	電話番号 092 (〇〇〇) 〇〇〇〇
-----	------------------------------	---------------------

その他連絡先	〒 572 - 〇〇〇〇 大阪市中央区〇〇〇	電話番号 06 (〇〇〇) 〇〇〇〇
--------	---------------------------	--------------------

学 歴	学 校 名	課 程	入学年月 ~ 卒業等年月	該当事項にチェック
	大阪府立〇〇高等学校	3	H16年4月 ~ H19年3月	■卒業 □中退 □卒見込
	〇〇看護助産学校 看護師科	3	H19年4月 ~ H22年3月	■卒業 □中退 □卒見込
			年 月 ~ 年 月	□卒業 □中退 □卒見込
			年 月 ~ 年 月	□卒業 □中退 □卒見込

職 歴	在職期間	勤務先名称	業務内容
	H22年4月~ 年 月	〇〇病院	看護業務
	年 月~ 年 月		
	年 月~ 年 月		
	年 月~ 年 月		

専門資格 免許等	取得年月	専門資格等名称	趣味・スポーツ・特技等
	H22年3月	看護師免許	読書・テニス
	年 月		
	年 月		

勤務希望看護領域（希望する理由及び将来の希望を含む）
私は・・・・

内定通知書を卒業（予定）学校へ通知することに同意いただける場合は、右欄にVチェック願います。

国立病院機構（近畿ブロック）採用試験受験願書

受験番号	※				※記入しないこと	
職 種	1. 助産師		2. 看護師		※該当番号を○で囲むこと	
ふりがな						
氏 名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生（ 歳）	性別	男・女

(写真貼付)
4.5cm×3.5cm

希望病院	順位	病 院 名	宿舍希望
	第1希望		有・無
	第2希望		有・無
	第3希望		有・無
	その他希望		有・無

連絡先	〒	—	電話番号	()
-----	---	---	------	-----

その他連絡先	〒	—	電話番号	()
--------	---	---	------	-----

学 歴	学 校 名	課 程	入学年月 ～ 卒業等年月	該当事項にチェック
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込

職 歴	在職期間	勤務先名称	業務内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

専門資格 免許等	取得年月	専門資格等名称	趣味・スポーツ・特技等
	年 月		
	年 月		
	年 月		

勤務希望看護領域（希望する理由及び将来の希望を含む）

内定通知書を卒業（予定）学校へ通知することに同意いただける場合は、右欄にVチェック願います。