

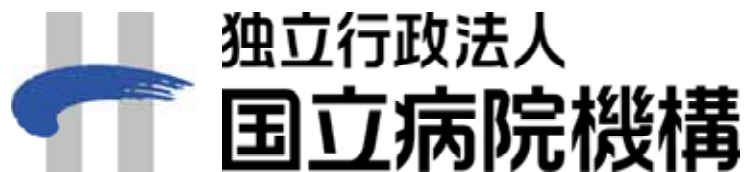
職員募集要項

～ 平成20年度実施 採用候補者登録選考のご案内 ～

管理栄養士（常勤職員）

今回実施する採用候補者の登録選考とは採用を決定する試験ではなく、近畿ブロック内（2府5県：大阪、京都、兵庫、奈良、和歌山、滋賀、福井）の病院並びに国立循環器病センターの管理栄養士に欠員が生じた場合、採用候補者として、いずれかの病院へ紹介するため実施するものです。

選考結果により、採用候補者として登録された方の中から、該当病院へ紹介し、最終的にその病院の面接等により採用が決定されることとなります。



- 近畿ブロック事務所 -

募集職種

管理栄養士（常勤職員）

応募資格

- ・管理栄養士免許を取得している方

応募方法

1．提出書類

受験願書（別紙様式1、写真貼付）

管理栄養士免許証（写） A4版に縮小したもの

2．提出期限

平成20年8月29日（金）必着

3．提出先

上記提出書類を提出期限までに、下記までご郵送ください。（持参可）

封筒に「管理栄養士応募」と朱書きしてください。

〒540-0006

大阪府中央区法円坂2丁目1番14号

独立行政法人国立病院機構本部近畿ブロック事務所

総務経理課人事係

4．備考

ご提出いただいた書類はお返しできませんので、あらかじめご了承ください。

選考について

【一次選考】

一次選考は筆記試験および小論文試験にて実施します。詳細については受験願書に記入いただいた連絡先あてに送付する「受験票」をご確認ください。

選考日時等

日 程 平成20年9月17日(水)

集合時間 午前 9 : 5 0

集合場所 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
緊急災害医療棟2階 研修室

日程・集合時間・集合場所は変更となる可能性があります。正式な日時については「受験票」をご確認いただきますようお願いいたします。

なお、9月8日(月)までに「受験票」がお手元に届かない場合は、近畿ブロック事務所まで(電話番号 06-4790-8388)ご連絡ください。

選考内容

筆記試験(60分程度)

小論文試験(60分程度)

結果通知

結果については平成20年9月中にご本人あて郵送にて通知します。

【二次選考】

二次選考は面接試験にて実施します。詳細については一次選考終了後に送付する結果通知に記載します。

選考日時等

日 時 平成20年10月16日(木)

集合時間 結果通知に記載します。(10時~17時の間)

集合場所 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
緊急災害医療棟2階 視聴覚室

日程・集合時間・集合場所は変更となる可能性があります。正式な日時については一次選考の結果通知にてお知らせします。

結果通知

結果については、平成20年10月中にご本人あて郵送にて通知します。

採用後の給与等について

1. 身分 国立病院機構または国立循環器病センターの常勤職員となります。
2. 給与 初任給 大学卒(4年) 178,200円程度
短大卒 156,000円程度
(経験年数により加算があります)
賞与 年2回(計4.5月分程度)
諸手当 地域手当(例:大阪市 基本給の13%)
通勤手当(1ヵ月55,000円上限)
扶養手当、住居手当、時間外勤務手当、特殊業務手当等
3. 勤務時間 1日8時間 1週間40時間勤務
勤務時間は主として 8:30~17:15
週休2日制、国民の祝日、年末年始等の休日
病院により、変則勤務のため土日や祝日が出勤日の場合があります
4. 休暇 年次有給休暇、特別休暇(結婚休暇、夏期休暇等)
5. 保険等 厚生労働省第二共済組合に加入
6. 備考 上記は国立病院機構近畿ブロック所属病院の例であり、国立循環器病センターには適用されません。

個人情報の取扱いについて

ご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くことがありますので、あらかじめご了承ください。

採用候補者登録選考名簿作成のため。

採用を希望する国立病院機構近畿ブロック内の病院への名簿登載者に関する情報提供のため。

採用病院での採用事務手続のため。

採用選考実施状況資料作成のため。

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及び国立循環器病センターにおいて万全の管理をいたします。

また、上記以外の目的に利用することは一切いたしません。

書類提出後、いただいた個人情報に修正の必要が生じた場合、応募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ください。

お問い合わせ先

独立行政法人 国立病院機構本部

近畿ブロック事務所 総務経理課 人事係

担当：向平（むかひら）・倉貫（くらぬき）

〒540-0006

大阪市中央区法円坂2丁目1番14号

TEL 06-4790-8388 FAX 06-4790-8378

平成20年度実施 採用候補者登録選考受験願書

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)	性別	男 ・ 女

(写真貼付)
4.5cm × 3.5cm

連絡先	〒 -		
電話番号	(自宅)	(携帯電話)	
その他連絡先	(上記以外に連絡先がある場合は記入) 〒 -		
電話番号			
学歴	学 校 名	卒業等年月	該当事項にチェック
		年 月	卒業 中退 卒見
		年 月	卒業 中退 卒見
		年 月	卒業 中退 卒見
取得免許	管理栄養士免許取得年月日	そ の 他 取 得 免 許	
	年 月 日		
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		
志望動機・自己PR			

学歴は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。



受験願書記載要領

受験願書の提出にあたっては、下記の要領にそって誤りのないよう記載してください。

項 目	記 載 要 領
氏 名	・ふりがなを忘れず記載してください。
生 年 月 日	・年齢は受験願書提出時の年齢を記載してください。
性 別	・ を付けてください。
連 絡 先	・受験票、一次・二次選考結果を送付する宛先となります。 ・電話でご連絡することがありますので、電話番号も忘れずに記載してください。 ・携帯電話をお持ちの方は携帯電話番号も記載してください。
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。
取 得 免 許	・管理栄養士の取得年月日を記載してください。 ・管理栄養士以外の取得免許があれば右側に記載してください。
職 歴	・職歴のある方は記載してください。
志望動機・自己PR	・ご自由に記載してください。

会場案内図



独立行政法人 国立病院機構 近畿ブロック事務所	
住所	〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
電話	06-4790-8388(代表) 06-4790-8377(ダイヤルイン)
アクセス	地下鉄谷町線・中央線「谷町四丁目」下車 7号・10号・11号出口 大阪市バス「国立病院前下車」