

看護職員募集要項

独立行政法人国立病院機構
—— 南 京 都 病 院 ——

連絡先・照会先

東京都病院管理課庶務係

担当：松村、大澤

〒610-0113 京都府城陽市中芦原11番地

TEL：0774-52-0065 FAX：0774-55-2765

国立病院機構東京都病院看護職員募集要項

I. 募集職種 看護師

II. 応募資格 ①看護師の資格を有する方
②平成22年3月に看護師の資格取得見込みの方

III. 募集人員 若干名

IV. 採用時期 平成22年4月1日

V. 応募方法

(1) 提出書類

◆平成22年3月卒業見込みの方

- ①受験願書（別添のとおり）
- 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

◆看護師資格を有する方

- ①受験願書（別添のとおり）
- ②看護学校等の卒業証明書又は卒業証書の写し
- ③看護師免許証の写し（A4版でコピーすること。）

(2) 書類の提出先

◆郵便の場合

〒610-0113 京都府城陽市中芦原11番地

独立行政法人国立病院機構南京都病院 管理課庶務係

◆直接持参する場合

南京都病院3階事務所 管理課庶務係

※持参の場合は月曜日～金曜日（祝日を除く）の9:00～17:00

(3) 応募期間

平成21年11月4日(水)～平成21年12月4日(金)

VI. 採用試験日程等

◆試験日：平成21年12月14日(月)、21日(月)

上記のいずれか1日

*なお、上記試験日の都合がつかない方は、別途相談頂ければ日程調整が可能です。

◆集合時間：午前9時30分

◆試験会場は南京都病院内で実施します。

◆試験内容

①筆記試験(40分)

②面接試験(20分程度)

VII. 内定通知

①内定通知の発送等は、試験日当日にお知らせします。

②内定通知については、受験者本人の同意を得て、卒業(予定)学校へ通知いたします。

VIII. 健康診断について

①内定者には、健康診断書を提出していただく予定です。

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南京都病院の看護職員として勤務できないと判断された場合には採用を取り消すことがあります。

IX. 個人情報の取扱いについて

提出して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願います。

①看護職員採用の試験実施のため

②卒業(予定)学校への内定通知書の送付のため

③南京都病院での採用手続のため

- ④採用後の人事情報管理のため
- ⑤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、南京都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。

採用後の人事・給与等について

1. 身 分 国家公務員

常勤職員採用後に、本人のキャリア志向等に基づいた人材育成及び家庭環境等に配慮して、他の国立病院機構所属の病院・国立高度専門医療センター等への人事異動の可能性がります。

2. 基本給等（平成21年1月1日現在）

①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

※経験によって加算がります。

【例】短大3卒で勤務の場合

看護経験	3年の方	205,400円程度
看護経験	5年の方	217,400円程度
看護経験	10年の方	247,100円程度

※看護経験は、個々の経歴により異なりますので、詳しくは管理課給与係までお問い合わせください。

②昇 給 年1回

- ③諸手当
 - ・夜間看護等手当（実績に応じて支給。1回につき3,200円～7,600円）
 - ・業績手当（いわゆるボーナスで年間4.5月分程度）
 - ・住居手当（借家は最高月額27,000円支給）
 - ・通勤手当（月額55,000円まで全額支給）
 - ・専門看護手当（専門看護師5,000円、認定看護師3,000円）

国立病院機構南京都病院採用試験受験願書

受験番号	※	※記入しないこと	(写真貼付) 4.5cm × 3.5cm	
職種	看護師			
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成	年 月 日生(歳)		性別

* 年齢は願書提出時の年齢を記載してください。

連絡先	〒 _____		
* 合否等を連絡する住所等	電話番号 ()		
その他連絡先	〒 _____		
	電話番号 ()		
学歴 * 高等学校以上の学歴について記載	学校名	卒業年月	該当事項にチェック
		年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込
		年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込
		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		

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、右欄にチェック願います。	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------