

令和6年度 大崎市病院事業 会計年度任用職員募集要項

◎募集内容

1 職種・採用予定人数・職務内容

職 種	採用予定人数	職 務 内 容
事務補助 (社会福祉士 または看護師)	若干名	本院に勤務し、通院・入院患者又は家族からの相談業務や入院患者の退院調整、外来患者の在宅療養支援、がんサロンなどの患者支援活動、統計や事務処理業務等を行う。

- 2 応募資格 社会福祉士または看護師の国家資格を取得している方
パソコン操作（ワード、エクセル）ができる方。年齢は問いません。
- 3 申込期間 随時（郵送も可）
- 4 選考日・場所 随時（書類を受取り後、受験者に直接連絡します。）
- 5 選考方法 面接試験
- 6 応募書類 ① 受験申込書（当院指定様式）
② 履歴書（当院指定様式を使用し、写真を貼付すること）
③ 社会福祉士資格証または看護師資格証の写し
※ 封筒へ朱書きで「**会計任用（事務補助）受験申込**」と明記してください。
- 7 合格者の発表 試験後、合否が決定次第、受験者に直接連絡、又は通知します
- 8 採用年月日 合格者と相談の上、決定します

◎勤務条件等

- 1 勤務日 月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く。）
- 2 勤務時間 週35時間 8：30～17：00の間で所属長が割り振った時間
（60分の休憩を含む。）
- 3 報 酬 月額 180,900円
賞与 当院の規程により期末・勤勉手当を支給予定
ただし、勤勉手当は関連議案が議決された場合支給となります。
- 4 休 暇 年次有給休暇等
（大崎市病院事業会計年度任用職員の勤務時間及び給与に関する規程による。）
- 5 任用期間 採用日～令和7年3月31日（単年度任用）
- 6 そ の 他 共済組合・社会保険・労働保険加入
受動喫煙防止措置の状況：敷地内禁煙
その他の取扱いについては大崎市病院事業会計年度任用職員の勤務時間及び給与に関する規程による。

◎申込み先及び問合せ先

大崎市病院経営管理部 人事厚生課 人事係

住 所 〒989-6183 宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号

電 話 0229-23-3311（代表）

大崎市病院事業 会計年度任用職員採用試験受験申込書

令和 年 月 日現在

職 種	事務補助 (社会福祉士 または看護師)	受験番号	*	
ふりがな			生年月日・年齢	性別
氏 名			昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	(〒 -) (電話番号 - -) (様方)			
連絡先	◇現住所以外に電話連絡・受験票送付・合否結果通知を希望する場合のみ記入してください。 (〒 -) (電話番号 - -) (様方)			

記 入 心 得

- (1) 該当する口の中にはレ印を，該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 記入はすべて青又は黒インク若しくはボールペンを用い，ていねいに書いてください。数字は算用数字で書いてください。
- (3) 氏名及び生年月日は，正確に記入してください。
- (4) 住所は，寮・アパート等の場合はその名称・部屋番号まで，下宿等の場合には同居先を必ず記入してください。
また，電話のある場合には，その局番（又は局名）・番号を記入してください。
- (5) *欄への記入は不要です。

氏名	
----	--

業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など)		
登録年月日	免許名	登録番号
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
その他の免許・資格		
年	月	免許名
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
その他特記すべき事項		

得意な科目・分野	趣味・特技
スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの	私の長所・特徴
志望の動機	

希望勤務時間	希望勤務地・勤務部署
健康状態	通勤時間 約 時間 分
扶養家族数(配偶者除く) 人	その他
配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無
採用希望日 令和 年 月 日	

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		Tel
ふりがな 氏名	住所 〒	

受理日 年 月 日 受理No. _____