

独立行政法人国立病院機構 看護職員募集要項

～平成31年度近畿グループ採用試験（二次募集）のご案内～

独立行政法人 国立病院機構
近畿グループ人事担当

独立行政法人国立病院機構 看護職員募集要項

～平成31年度近畿グループ採用試験（二次募集）のご案内～

独立行政法人国立病院機構近畿グループでは、国立病院機構の各病院で勤務していただく看護職員（看護師、助産師）を4月1日付けで採用するため、下記のとおり平成31年度近畿グループ採用試験（二次募集）を実施しますので、国立病院機構近畿グループ各病院への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提出（郵送・持参）してください。

1. 募集職種

看護師、助産師

2. 応募資格

- ・看護師又は助産師の資格を有する方
- ・平成31年3月に看護師又は助産師の資格取得見込みの方

3. 応募方法

1) 提出書類

	平成31年3月卒業見込みの方	看護師・助産師の資格を有する方
看護師	①採用試験受験願書 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 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	①採用試験受験願書 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 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）

※ 「採用試験受験願書」に希望病院を必ず記載してください。

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して確認してください。

※ 提出書類の（写）については、A4版で複写願います。

※ 提出された書類は、返却いたしませんので、予めご了承願います。

2) 提出先

- ・採用を希望する病院へ持参するか、郵送で提出してください。

「看護職員応募書類在中」と朱書きしてください。

所在地については、パンフレット又はホームページを参照してください。

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

各病院によって異なりますので、近畿グループまたは希望される病院のHPよりご確認ください。

5. 試験会場

受験願書で希望された病院

6. 試験内容

①論文試験（60分） ②面接試験

7. 内定通知

決定次第、近畿グループ担当理事部門より発送する予定です。

（平成30年9月30日までは内々定通知を発送します。当グループ担当理事部門より特段の連絡がない場合は、10月1日をもって内定とします。）

8. 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ので、あらかじめご承知おきください。

- ① 看護職員採用試験実施のため
- ② 卒業（予定）学校への内(々)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 近畿グループ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、近畿グループ看護職員採用担当及び国立病院機構近畿グループ各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には、近畿グループ看護職員採用担当までお申し出ください。

採用後の人事・給与等について（国立病院機構）

1) 給与（平成30年4月1日現在につき変更となる可能性があります）

- ・基本給
初任給 看護師 大学卒 206,400円程度
短大3卒 197,100円程度
短大2卒 188,800円程度
助産師 209,200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 5,000円

診療看護師手当（月額 60,000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ります）

業績手当（ボーナス 年間4.20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

新規採用者の一例

看護師	大学卒	給与総額	277,000～310,000円
看護師	短大3卒	給与総額	268,000～299,000円
助産師		給与総額	280,000～313,000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	310,000円
看護師	短大3卒	給与総額	299,000円
助産師		給与総額	313,000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）
- ・特別休暇（有給）結婚・出産・夏季・子の看護休暇等
- ・病気休暇（有給）

4) 保険、年金

- ・共済組合（国家公務員共済組合法）、雇用保険に加入

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	・昭和、平成のどちらかに○を付してください ・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】	・近畿グループ20病院のうち、現在募集している病院から選択して記載してください
【宿舎希望】	・○を付してください
【進学予定】	・該当するものに○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 (5以上の学歴がある方は、別紙(任意)に記載してください)
職歴	・職歴のある方は記入してください (6以上の学歴がある方は、別紙(任意)に記載してください)
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・特技等自己PR	・自由に記載してください
扶養家族・配偶者・健康問題	・それぞれ有または無に○を付してください。
勤務希望看護領域	・自由に記載してください

国立病院機構近畿グループ 採用試験受験願書
(二次募集)

受験番号	
------	--

(写真貼付)
4.5cm × 3.5cm
(3ヶ月以内に撮影)

職 種	1. 看護師 2. 助産師			
ふりがな 氏 名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)
	性別	男・女		

希望病院	病 院 名		宿舎希望
			有・無
	進学予定	なし・助産師・保健師・大学編入・その他	

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○
			年 月 年 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
			～ 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
	年 月～ 年 月		
	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・特技等自己PR	該当事項に○	
	年 月			扶養家族	有・無
	年 月			配偶者	有・無
	年 月			健康問題	有・無

勤務希望看護領域 (希望する理由及び将来の希望を含む)	

※出願書類に虚偽があった場合は、内定後であっても採用を取り消すことがあります。

【記載例】

国立病院機構近畿グループ 採用試験受験願書
(二次募集)

受験番号	
------	--

(写真貼付)
4.5cm×3.5cm
(3ヶ月以内に撮影)

職 種	① 看護師 2. 助産師		
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 4年 5月 1日生 (26歳)	性別	男・女

希望病院	病 院 名	宿舎希望
	〇〇医療センター	有・無
	進学予定	なし・助産師・保健師・大学編入・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		
-----	---	--	--

その他連絡先	〒 810 - 〇〇〇〇 福岡県福岡市中央区〇〇〇 電話番号 090 (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○
	大阪府立〇〇高等学校	3	H20年4月 ～H23年3月	卒業・中退・卒見込
〇〇看護助産学校 看護師科	3	H23年4月 ～H26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
	H26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		
	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・特技等自己PR	該当事項に○	
	H26年 3月	看護師免許	趣味は〇〇で、友達と〇〇する時には率先して計画を立てています。 特技は小学生の時から続けてる△△です。	扶養家族	有・無
	年 月			配偶者	有・無
	年 月			健康問題	有・無

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

※出願書類に虚偽があった場合は、内定後であっても採用を取り消すことがあります。