

診療放射線技師 募集要項

平成 30 年 10 月 19 日

1. 募集職種・応募資格等

職 種	採用予定数	勤務場所
診療放射線技師	若干名	長崎みなとメディカルセンター
応 募 資 格		
①診療放射線技師免許を有する方もしくは平成 30 年度の国家試験で取得見込みの方		
② 昭和 58 年 4 月 2 日以降に生まれた方		
※雇用対策法施行規則第 1 条の 3 第 1 項第 3 号のイの規定に基づく		

2. 試験日・申込期間等

試 験 日 時	平成 30 年 11 月 23 日 (金) 集合時間 午前 9 時 30 分 (開場 午前 9 時 10 分) ※集合場所は 1 階総合受付前です。 試験開始 午後 9 時 40 分 ~ ※携帯電話を時計の代用品として使用することはできません。 ※人物試験が終了した方から随時解散となります。 また、受験者の状況により終了時間が変わることがあります。
申 込 期 間	~平成 30 年 11 月 15 日 (木)

試 験 内 容	【専門試験】(1 時間程度) 業務に必要な専門的知識をみるための記述式試験 【作文試験】(1 時間程度) 課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等を みるための作文試験 【人物試験】(30 分程度) 個別面接による試験
---------	--

	<p>※インターネットが利用可能なパソコン・スマートフォン等から事前に適性テストを受けて頂きます。 (事前に応募者を選考するものではありません。) ※詳細については、提出書類が採用担当に到着後、ご案内します。</p>
試験会場	長崎みなとメディカルセンター (長崎市新地町 6 番 3 9 号)
結果発表	<p>平成 30 年 11 月末日までに発表 ※合格者の受験番号は、地方独立行政法人長崎市立病院機構のホームページ (http://www.nmh.jp/) に掲載するほか、内定者には文書で通知します。</p>

3. 提出書類・応募方法

提出書類	<ol style="list-style-type: none"> ① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 経歴書 ④ 卒業・修了(見込)証明書もしくは卒業証書の写し ⑤ 成績証明書(大学院修了者は学部及び大学院のものを1部ずつ) ⑥ 診療放射線技師免許証の写し※免許取得者のみ ※A4サイズでコピーしてください。 ⑦ 返信用封筒(長形3号封筒) ※返信用封筒には82円切手を貼り、宛先を明記してください。 ※応募書類は一切返却いたしません。 	
申込方法	持参	<p>(1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部総務課 人事給与係 (長崎みなとメディカルセンター2階) に直接持参してください。 (2) 各試験の申込期間中(土日、祝日を除く)、 午前9時～午後5時まで受付。</p>
	郵送	<p>(1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「診療放射線技師試験申込」と朱書きし、特定記録郵便又は簡易書留扱いにして郵送してください。 (2) 申込期間最終日必着です。</p>
採用試験申込書等の配布	<p>長崎みなとメディカルセンターのホームページから入手できます。 (http://shibyو.nmh.jp/) 郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「診療放射線技師試験案内請求」と朱書きし、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(角形2号封筒)を同封し郵送してください。</p>	
提出先	<p>〒850-8555 長崎市新地町 6 番 3 9 号 地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課 採用担当</p>	

4. 処 遇

処遇については、地方独立行政法人長崎市立病院機構の各規程等に基づきます。

以下は、現在の規程に基づく内容です。採用までに規程等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。


◆ 給与・手当 ※下記は初任給の給与モデルです。経験に応じて別途加算があります。

学歴区分		短大3卒
給与モデル	基本給（地域手当含む）	184,782 円
諸手当	住宅手当	上限額 27,000 円／月
	通勤手当	上限額 55,000 円／月
	その他	扶養手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当 等
期末手当・勤勉手当（賞与）		年2回（平成29年度実績 年間3.95月分）

◆ 勤務時間・休日・福利厚生

勤務時間	就業時間： 週38時間45分 ① 7：45～16：00 ② 8：15～17：00 ③ 8：45～17：30 ④ 16：30～9：00（夜勤） 休 日： 4週8休
休 暇 等	年次有給休暇：年間20日（4月1日採用者は15日） その他：病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、暑期休暇、 育児休業、介護休暇 等
福利厚生	長崎県市町村職員共済組合（健康保険、年金）、雇用保険、 地方公務員災害補償基金（労災）、長崎市職員互助会加入 院内保育施設あり

採用試験申込書 記入要領

地方独立行政法人長崎市立病院機構職員 採用試験申込書		試験職種 診療斜線技士	受験番号※	
※受験番号の欄には、記入しないでください。				
ふりがな	ながさき みなと	性別		
氏名	長崎 みなと	男・女		
生年月日	昭和(平成)8年4月2日 年齢 22歳 (H31.4.1現在)			
現住所	〒xxxx-xxxx ○○県○○市○○町xxxxx			
合格通知送付先	〒 - ※現住所と異なる場合にのみ記入			
電話番号	自宅 () -	携帯	080 - xxxxx - xxxxx	
メールアドレス	xxx @ xxxx. xx. xx			
学歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	最終(又は現在) ○○○大学	○○学部○○学科	H27年4月～ H31年3月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前 ○○○高等学校	○○科	H24年4月～ H27年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業

太枠部分を記入ください。

【写真】

「受験票」と同じ写真を貼付ください。

【生年月日】

年齢はH31.4.1時点の年齢を記入ください。

【現住所／合格通知送付先】

受験票や合格通知の送付先となる住所を記入ください。

現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入ください。

【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入ください。

【メールアドレス】

試験に関する連絡や緊急時などに、メールで案内することがあります。

受信可能なメールアドレスを記入ください。

※受信拒否等の制限をしている場合は、

「@ncho.jp」からのメールを受信できるように設定ください。

【学歴／職歴】

最近のものから順に記入ください。職歴がある場合は、職歴も記入ください。

【免許・資格】

医療に関係のある免許・資格を記入ください。

【その他】

通勤時間について、採用決定後転居する等の理由で不明な場合は、空欄のままで結構です。

返信用封筒 記入要領

- ① 長3封筒に82円切手を貼付してください。
- ② 現住所等、受験票の送付先を記入ください。

