

薬剤師 募集要項

2019年3月6日

1. 募集職種・応募資格等

職種	採用予定数	勤務場所
薬剤師	3名	長崎みなとメディカルセンター
応募資格		
① 薬剤師免許を有する方、又は2019年度の国家試験で取得見込みの方 ② 昭和35年4月2日以降に生まれた方		

2. 試験日・申込期間等

試験日時	4月19日(金) 集合時間 9:30(開場 9:10) 筆記試験 9:45 ~ 10:35(50分) 作文試験 10:50 ~ 11:50(60分) 人物試験 12:00 ~ ※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。
試験内容	【筆記試験】 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】 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】 個別面接による試験 ※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。) ※適性テストの詳細については、応募書類が採用担当に到着後、受験票と併せて送付いたします。

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39号）
結果発表	5月10日（金）までに、受験者全員に文書で通知します。

3. 提出書類・応募方法

受付期間	3月11日（月）～ 4月11日（木）	
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 指導教員の推薦状（A4用紙・任意様式） ④ 卒業・修了（見込み）証明書 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 薬剤師免許証の写し ※免許取得者のみ ⑦ 返信用封筒（長形3号封筒） <p>※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。</p>	
申込方法	郵送の場合	提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「薬剤師試験申込」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。 ※4月11日必着
	持参の場合	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。 ※受付時間：午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
採用試験申込書等の配布	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「薬剤師試験案内請求」と朱書きし、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（長形3号封筒）を同封し郵送してください。	
提出先	〒850-8555 長崎市新地町6番39号 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 採用担当	

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
※諸手当はそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

区分		大学6卒
基本給（地域手当含む）		206,824 円
諸手当	住居手当	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、休日勤務手当、時間外勤務手当 等
期末手当・勤勉手当（賞与）		年2回（平成30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 ※月に1～2回程度、夜勤（16:00～9:00）あり
休 日	4週8休 （年間休日数 121日 ※目安の日数です。年により異なります。）
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

5. その他

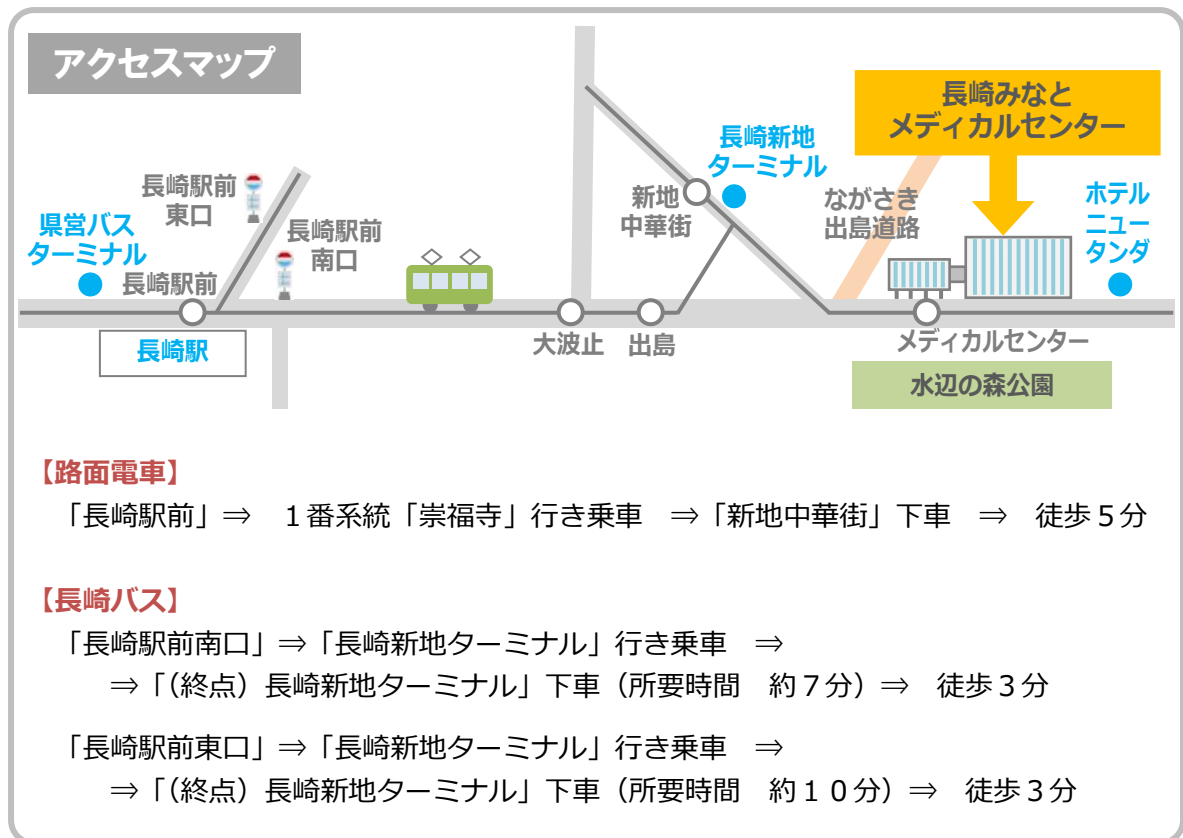
◆ 合格から採用まで

- (1) 最終合格者は、原則として2020年4月1日付けで地方独立行政法人長崎市立病院機構の正規職員（身分は公務員ではありません。）として採用されます。
- (2) 健康診断により就労が困難と判断された場合、受験資格がないことが判明した場合、及び2019年度に免許取得見込みの者が免許を取得できなかった場合は、内定を取り消します。また、申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合、内定を取り消すことがあります。

◆ 試験関係情報の緊急連絡について

大雨・台風等による日程変更や、その他の緊急連絡は、長崎みなとメディカルセンターのホームページ「お知らせ」欄に掲載します。


6. 試験会場案内



7. お問い合わせ先

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
〒850-8555 長崎市新地町6番39号（長崎みなとメディカルセンター 2階）
☎095（822）3251（代表）（内線3714）

採用試験申込書 記入要領

地方独立行政法人長崎県立病院機構職員 採用試験申込書		試験職種	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)7年 4月 2日 年齢 24歳(2020.4.1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	2014年 4月～ 2020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	2014年 3月～ 2011年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

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2020年4月1日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。

【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。

