

加賀市医療センター会計年度任用職員募集要項（令和2年4月採用分）

令和2年2月12日
加賀市医療センター総務課

1 職種による会計年度任用職員の区分及び募集人数

職種区分	人数	職務内容
1 臨床検査技師	2名程度	検査業務
2 看護師	12名程度	病棟、外来等における看護業務
3 准看護師	4名程度	病棟、外来等における看護業務
4 事務補助職員	14名程度	事務部門等における事務補助業務
5 医師事務作業補助者	20名程度	診療部門における医師の事務補助業務
6 看護補助者	19名程度	病棟、外来等における看護補助業務
7 保育士	5名程度	病児・病後児保育における保育士業務 (子供がいない時 外来、病棟などで看護補助業務)

2 任用期間

(1) 令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

※ 面接・人事評価等の結果に基づき、翌年度に再度任用されることがあります。

※ 採用は全て条件付きで、原則として採用から1か月間を良好な成績で勤務した時に初めて正式採用となります。(地方公務員法第22条の2第7項)

なお、再度任用した場合も同様です。

3 欠格条項

(1) 地方公務員法第16条に規定する次のいずれかに該当する者は応募できません。

- ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- ③ 加賀市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

4 選考試験

令和2年2月25日(火)～2月28日(金) (受験者に別途ご案内します。)

5 選考方法

- (1) 書類選考
- (2) 面接試験(個別面接)

6 提出書類

- (1) 会計年度任用職員選考申込書(指定用紙)
職種区分を明記してください。
- (2) 履歴書(指定用紙)
6箇月以内に撮影した正面上半身無帽の写真を添付してください。
- (3) 選考申込職種区分の免許証等を有する者はその写し

7 応募期間

- (1) 令和2年2月14日（金）から令和2年2月21日（金）まで
- (2) 受付は、土曜日、日曜日及び休日を除き午前9時から午後5時まで行います。
なお、郵送の場合は、令和2年2月21日（金）必着とします。

8 応募方法

- (1) 応募書類の請求
 - ① 応募書類は、加賀市医療センター管理部総務課人事係にてお渡しします。
(加賀市医療センターホームページ内、「採用情報」からもダウンロードできます。)
 - ② 配布は、午前8時30分から午後5時00分まで行います。(土曜日・日曜日・祝日を除く。)
- (2) 選考申込の方法
 - ① 提出書類を一括して、加賀市医療センター管理部総務課人事係まで提出してください。
 - ② 提出書類を郵送する場合は、封筒の表に「応募書類在中」と朱書きして加賀市医療センター管理部総務課人事係宛て簡易書留で郵送してください。

9 提出先

〒922-8522
石川県加賀市作見町リ36番地
加賀市医療センター 管理部総務課人事係

10 待遇

(1) 勤務時間

職務内容に応じて、原則、次の区分で設定

- ① 週20時間（1日4時間×5日）
- ② 週30時間（1日6時間×5日）
- ③ 週35時間（1日7時間×5日）

※原則として8時30分から17時15分までのうち、上記の範囲内で相談のうえ決定します。

看護部門の勤務時間は交代制勤務のため、上記の範囲内で相談のうえ決定します。

(2) 報酬額

	時給	月給	
	週20時間	週30時間	週35時間
1 臨床検査技師	1,090円～	137,341円～	160,232円～
2 看護師	1,233円～	155,380円～	181,277円～
3 准看護師	1,015円～	127,974円～	149,303円～
4 事務補助職員	897円～	113,109円～	131,961円～
5 医師事務作業補助者	897円～	113,109円～	131,961円～
6 看護補助職員	859円～	108,309円～	126,361円～
7 保育士	1,002円～	126,270円～	147,316円～

(3) 諸手当

- ① 通勤手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日勤務手当、夜間勤務手当、宿日直手当、期末手当が、それぞれの支給要件に応じて支給されます。

(4) 休日

原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始が休みとなります。
ただし、交替制勤務等により振替休日となることがあります。

(5) 休暇

年次有給休暇（勤務実績に応じて付与）及び特別休暇（夏季休暇等）があります。

(6) 福利厚生

- | | |
|-------------|------------------|
| ① 健康保険・厚生年金 | ※ 加入要件を満たした場合に加入 |
| ② 雇用保険 | ※ 加入要件を満たした場合に加入 |
| ③ 労災保険 | ※ 加入要件を満たした場合に加入 |
| ④ 職員互助会 | ※ 任意加入 |

1.1 問合せ先

加賀市医療センター管理部総務課人事係

電話（代表） 0761-72-1188（内線：2008）

FAX（直通） 0761-76-5263

ホームページアドレス <http://www.kagacityhp.jp/>

メールアドレス jinjihosp@city.kaga.lg.jp

令和 2 年度
会計年度任用職員選考申込書

加賀市医療センター会計年度任用職員の選考について、次により応募したいので、履歴書を添えて申し込みます。

職種区分	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 週 20 時間 <input type="checkbox"/> 週 30 時間 <input type="checkbox"/> 週 35 時間

- ※ 会計年度任用職員募集要項の職種区分をいずれかひとつのみ記載下さい。
- ※ 希望の勤務時間にチェックを入れて下さい。

令和 年 月 日

現住所 _____

氏 名 _____

加賀市病院事業管理者 喜 多 一 郎 様

履 歴 書

令和 年 月 日現在

(ふりがな) 氏 名		性別	写真を貼る位置 1. 縦 36～40 mm 横 24～30 mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
(ふりがな) 現住所	〒 TEL ()		

1 学歴 (最終のものから順次書いてください。)

学 校 名	学部学科名	在学期間
		年 月 入学 年 月 卒業
		年 月 入学 年 月 卒業
		年 月 入学 年 月 卒業

2 免許・資格等

名 称	種 類	取得年月日	発 行 者
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

