



地方独立行政法人 神奈川県立病院機構

## 神奈川県立循環器呼吸器病センター

# 契 約 職 員 募 集 案 内

神奈川県立循環器呼吸器病センターでは、2019年度の契約職員を募集します。ここをつなぎ、呼吸をあわせ、あなたらしさを発揮しチームと共に成長できるハートフルJUNKOで一緒にはたらきませんか？

### 1 募集職種・業務内容・採用予定人員

| 募集番号 | 職 種 | 業務内容 | 採用 予 定<br>人 員 | 資格要件<br>勤務条件等 |
|------|-----|------|---------------|---------------|
| -    | 看護師 | 看護業務 | 2名            | 6に記載          |

### 2 選考方法

|       | 方法          | 内容                         |
|-------|-------------|----------------------------|
| 第1次選考 | 書類審査        | 職務遂行に必要な資格を有しているか等について書類審査 |
| 第2次選考 | 面接（1人20分程度） | 人柄、性向等についての選考              |

### 3 合格発表

|       | 発表日        | 方 法              |
|-------|------------|------------------|
| 第1次選考 | 令和元年12月中旬～ | 合否に関わらず文書又は電話で連絡 |
| 第2次選考 | 令和元年12月中旬～ |                  |

### 4 第2次選考について

面接日程等の詳細については、第1次選考の合格通知と一緒にお知らせします。

### 5 受験手続

|        |  |
|--------|--|
| ア 申込期間 | 令和元年12月4日（水）～<br>ただし、採用予定枠が充足した時点で締め切ります。  |
| イ 提出書類 | ・神奈川県立循環器呼吸器病センター採用選考申込書（別紙申込書）<br>またはハローワークの紹介状<br>・履歴書（顔写真貼付）<br>・資格免許の写し（看護師） |

|        |   |
|--------|---|
| ウ 申込方法 | 下記申込先に郵送または持参してください。<br>持参の場合は、8時30分から17時15分までの間にお願いします。<br>書留、簡易書留、特定記録郵便によらない郵便の事故等については一切考慮しません。 |
| エ 募集者  | 地方独立行政法人神奈川県立病院機構<br>神奈川県立循環器呼吸器病センター   |
| オ 申込先  | 〒236-0051 横浜市金沢区富岡東6-16-1<br>地方独立行政法人神奈川県立病院機構<br>神奈川県立循環器呼吸器病センター総務課 採用担当                          |
| カ その他  | 提出していただいた書類は返却しませんので、ご了承ください。<br>選考結果に対するお問い合わせにつきましては、お答えいたしませんので、ご了承ください。                         |

## 6 資格要件・勤務条件等

### 看護師（看護業務）

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| ア 身分    | 契約職員                               |
| イ 資格要件等 | 免許保有者                              |
| ウ 雇用期間  | 令和2年1月1日（予定）～令和2年3月31日<br>更新の可能性あり |
| エ 勤務時間  | 1週間あたり38時間45分勤務<br>3交替または2交替勤務     |
| オ 休日等   | ローテーションによる                         |
| カ 給与    | 月額163,000円～304,200円                |
| キ 諸手当   | 地域手当、特殊業務手当、通勤手当、期末・勤勉手当等          |
| ク 社会保険  | 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険              |
| ケ 休暇    | 年次有給休暇、療養休暇、忌引休暇等                  |

(記入しないこと)

【地方独立行政法人 神奈川県立病院機構】

## 神奈川県立循環器呼吸器病センター 採用選考申込書

| 募集番号 | 職 種 | 身分   |
|------|-----|------|
|      | 看護師 | 契約職員 |

|   |                                    |       |
|---|------------------------------------|-------|
| ふりがな  |                                    | 性 別   |
| 氏 名   |                                    | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日   | 昭和 ・ 平成 年 月 日<br>(令和元年12月1日現在 満 歳) |       |
| 現 住 所   | 〒<br><br>電話番号<br>携帯番号              |       |
| 連 絡 先<br>現住所では連絡<br>が取れ難い場合   | 〒<br><br>電話番号                      |       |
| <p>私は、循環器呼吸器病センターの職員採用に応募したいので申込みます。<br/>なお、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p>令和元年 月 日<br/>氏 名</p> |                                    |       |