

財団法人東京都保健医療公社職員〔看護師有資格者〕採用選考要項

多摩南部地域病院

(財)東京都保健医療公社職員〔看護師有資格者〕の採用選考を下記のとおり実施します。

記

1 選考職種、採用予定数及び勤務場所

職 種	採用予定数	勤 務 場 所	採用予定日	職務内容
看 護 師	若干名	多摩南部地域病院 多摩市中沢 2 - 1 - 2 (京王相模原線・小田急多摩線・多摩都市モルル 多摩センター駅から徒歩 15 分)	随時	看護業務 (夜勤あり)

採用時は、当院に採用されますが、その後は(財)東京都保健医療公社の他の病院・所へ異動することがあります。

2 応募資格

次の各要件のすべてを満たす方です。

- (1) 既に看護師免許を有する方
- (2) 三交替制等の夜勤が可能な方
- (3) 年齢 45 歳未満の方(平成 20 年 4 月 1 日現在)

年齢については、雇用対策法施行規則第 1 条の 3 第 1 項 3 号のイ「長期勤続によるキャリア形成を図る観点から、若年者等を期間の定めのない労働契約の対象として募集・採用する」によります。

- (4) 活字印刷文による出題に対応できる方
- (5) 次の各号のいずれにも該当しない方

後見開始、保佐開始又は補助開始の審判を受けた方

禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者

3 申込から受験まで

- (1) 選考日

選考は随時実施いたします。

会場は、多摩南部地域病院で行います。

(2) 選考方法

口 述 試 験	履歴書、採用選考応募シートに基づき、個別面接を行います。
身 体 検 査	口述試験の合格者について、胸部疾患、視力その他の項目で行います。 (実施は、口述試験合格通知後にお知らせします。)

(3) 申込書類

申 込 書 類	備 考	
職員採用選考申込書	公社所定のもの ()	各項目を記入のうえ、所定の大きさの写真 (4 cm × 4 cm) を貼付してください。
履歴書		
採用選考応募シート		手書き、ワープロ使用とも可。所定の様式・枠内で記入してください。
看護師免許証 (A4 サイズにコピー)	准看護師免許がある方は、併せてご提出ください。	
返信用封筒 (2 通)	長形 3 の定型封筒に 80 円切手を貼付し、郵便番号・宛先を明記してください。	

の書類については、ご自宅に郵送しますので請求してください。

申込書類は、下記の連絡先まで郵送または持参して下さい。

(4) 合否の発表

合否については、本人あて郵送により通知します。

応募・受験等に関する秘密は厳守します。(応募書類は返却しません。)

4 給与及び勤務条件

(1) 給与

公社職員給与規程によります。

初任給例 (平成 20 年 4 月適用) (経験年数加算あり、上限 14 年)

～ 通常 3 交代勤務の場合 ～

- | | | |
|------------------------|-------------|-----------------------|
| ・ 大卒者 (経験年数 5 年) | 約 309,900 円 | } 基本給 + 職務手当 + 夜間看護手当 |
| ・ 3 年課程卒者 (経験年数 5 年) | 約 303,500 円 | |
| ・ 2 年課程卒者 (経験年数 5 年) | 約 297,100 円 | |

上記のほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、夜勤手当、賞与等が規定により支給されます。

採用前に給与改定等があった場合は、その定めによります。

昇給は年 1 回 賞与は年 2 回 (平成 19 年度実績 : 年間 4.450 ヶ月)

(2) 勤務条件

公社就業規則によります。

4週8休制（週平均40時間労働）

年次有給休暇 年20日（最高40日） 1月1日採用の場合

その他就業規則に基づき、夏季休暇、慶弔休暇等があります。

(3) 職員宿舎

単身用（マンションタイプ 病院敷地内）

使用料 15,000円/月

6 連絡先

(財) 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 庶務課 庶務係

〒206 - 0036 東京都多摩市中沢 2 - 1 - 2

電話 042 - 338 - 5111

e-mail shomu@tamanan-hp.com