

会計年度任用職員《看護師・准看護師（時給制）西部医療センター》募集要項

令和2年8月19日

名古屋市立西部医療センター管理課

1 募集する職の内容

(1) 選考区分	看護師・准看護師（時給制）（西部医療センター）
(2) 主な職務内容	外来における外来看護業務
(3) 勤務地	名古屋市立西部医療センター （名古屋市北区平手町1丁目1番地の1）
(4) 採用日	令和2年10月1日 （採用後 1月間は条件付採用期間となります。）
(5) 任用期間	令和2年10月1日から令和3年3月31日まで ※勤務実績に応じて翌年度も再び任用される可能性があります。（最大2回まで）
(6) 採用予定人員	1名

2 応募資格

次の(1)及び(2)の両方の要件を満たす方

(1) 看護師または准看護師の資格取得者

(2) 次のいずれにも該当しない方

ア 禁錮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

イ 名古屋市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2年を経過しない者

ウ 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 申込み

(1) 申込期間	令和2年8月19日（水）から令和2年9月2日（水）まで （下記(3)の提出先へ郵送（最終日までに必着）又は持参）
(2) 提出書類	会計年度任用職員（看護師・准看護師）（時給制）履歴書（申込書） ※各提出書類の記入方法は、「6 提出書類の記入要領」をご参照ください。
(3) 提出先	〒462-8508 名古屋市北区平手町一丁目1番1号 名古屋市立西部医療センター 管理課

4 選考の日程等

(1) 選考内容

区 分	日 程	場 所	内 容	配 点
書類審査	令和2年9月2日（水） 提出期限	—	提出された履歴書（申込書）による選考	20点
面接試験	令和2年9月16日（水）	西部医療センター	個人面接による面接試験	60点

※面接試験の詳細（集合時間、場所等）につきましては、申込期間終了後に通知します。

(2) 選考結果の通知

以降、郵送により全員に通知します。

- ・電話等による可否に関するお問い合わせにはお答えしていません。
- ・最低合格基準点に満たず不合格となることがあります。
- ・応募資格がないことや不正があることが判明した場合には、合格を取り消すことがあります。

(3) 試験結果の開示について

採用選考の不合格者については、名古屋市個人情報保護条例第31条の規定に基づき、結果通知が到達した日から1ヶ月間（最終日が閉庁日の場合は次の開庁日まで）、事前にお問い合わせの上、受験者本人が西部医療センター管理部管理課へお越しいただくことにより、試験結果の開示を請求することができます。

開示内容は不合格者本人の順位、得点、最低合格点数です（最低合格点数については、開示できる場合とできない場合があります。）。詳細については、下記連絡先へお問い合わせください。

5 勤務条件（令和2年8月19日現在）

(1) 報 酬	時給1,271円から1,486円までの範囲で、短大卒業後の年数に応じて決定 ※地域手当相当報酬を含む。 ※他に通勤手当に相当する費用弁償、期末手当を支給
(2) 勤務時間	午前8時45分から午後5時15分までの間で病院が指定する1日7時間30分又は1日6時間勤務（いずれも45分休憩）の週30時間勤務（1日7時間30分勤務の場合は週4日勤務（月曜日から金曜日までの中で4日）、1日6時間勤務の場合は週5日勤務（月曜日から金曜日まで））
(3) 休 日	土、日、祝日、年末年始（12月29日から 1月 3日まで）
(4) 休 暇	年次休暇、忌引休暇及び介護休暇等
(5) 社会保険等	健康保険、厚生年金及び雇用保険に加入

※勤務条件は、条例改正等により変更となる場合があります。

6 提出書類の記入要領

(1) 記入上の注意事項

- ①記入は申込者本人の自筆で、**黒ボールペン**を使用してください。
- ②かい書で、略字を使用せず記入してください。数字は算用数字を使用してください。
- ③書き損じた場合は、二重線で抹消して余白に記入するなど、わかりやすく訂正してください。
- ④記入内容に虚偽・不正等があった場合には、合格を取り消すことがあります。

(2) 記入方法

区 分	内 容
氏 名	・略字は用いず、丁寧にかい書で記入してください。 ・ふりがなも記入してください。
生 年 月 日	・算用数字で記入してください。
性 別	・性別を記入してください。
写 真	・縦 4cm、横 3cmの写真を用意し、はがれないようにしっかり貼り付けてください。
現 住 所 (連 絡 先)	・電話がある場合には、必ず電話番号も記入してください。 ・現住所以外への連絡を希望する場合には、確実に連絡がとれるところ（勤務先、伝言を依頼できるところ等を含む。）を記入してください。
学 歴	・中学校からの学歴を、古いものから順に記入してください。
職 歴	・現在までの職歴の状況を、古いものから順に記入してください。 ・記入欄が不足する場合は、この欄と同様の内容を記入した職務経歴書（様式は任意）を添付してください。
志 望 す る 勤 務 時 間	・「5 勤務条件(2)勤務時間」に掲げる勤務パターンの番号を記入してください。
志 望 理 由	・志望する理由を記入してください。
応 募 資 格	・看護師または准看護師免許の取得年月日を記入してください。 ・併せて、1～3の事項（「2 応募資格」(2)に掲げる欠格事項）の該当又は非該当について、当てはまるものを○で囲んでください。
採 用 後 の 兼 業 の 予 定	・採用後に営利企業への従事等への兼業を行う予定がある方は、勤務先及び勤務時間等について記入してください。 ・この職種は短時間勤務の会計年度任用職員に当たるため、兼業に関して任命権者による許可は不要ですが、採用後に状況に変更があった場合にはその都度報告していただく必要があります。
署 名 ・ 押 印	・記入事項をすべて確認のうえ、 申込者本人の自筆で署名し、押印してください。日付も忘れずに記入してください。

7 その他

採用選考に際して提出された書類等は一切返却しません。なお、採用選考において取得した個人情報、採用選考及び採用に関する事務以外の目的では使用しません。

8 問い合わせ先

〒462-8508 名古屋市北区平手町一丁目1番1号

名古屋市立西部医療センター 管理課 TEL052-991-8121

会計年度任用職員《看護師・准看護師（時給制）・西部医療センター》
履歴書（申込書）（令和 2 年 10 月 1 日採用）

令和 年 月 日現在

写真貼付
(4cm×3cm)

[illegible]

志 望 理 由				
応募資格	資 格 名 称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日	
	下記の事項の該当、非該当を○で囲む			
1. 禁錮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			該 当	非該当
2. 名古屋市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者			該 当	非該当
3. 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			該 当	非該当
採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）				
有 ・ 無				
※本職種については、兼業に関して任命権者による許可は必要ありませんが、採用後、状況に変更があった場合にはその都度報告してください。				
上記のとおり相違ないことを誓約します。				
令和 年 月 日				
氏 名 (自筆)				
印				