



平成31年度採用 尾道市立市民病院 看護職員採用候補者試験【追加募集】案内

平成30年11月
尾道市病院事業局試験委員会

1 職種、採用予定人員及び職務概要

試験職種	採用予定人員	職務概要
A 看護師	3人程度	市民病院等において看護業務に従事
B 専門・認定看護師		主としてその領域におけるより専門性の高い看護業務に従事

2 受験資格

次の（１）から（３）までの要件を満たす人

（１）次のいずれかに該当する人

- ア 日本国籍を有する人（平成31年3月31日までに取得見込みの人を含む。）
- イ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）に規定する永住者（平成31年3月31日までに取得見込みの人を含む。）
- ウ 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に規定する特別永住者（平成31年3月31日までに取得見込みの人を含む。）
- ※ 日本国籍を有しない人は、公権力を行使する業務に従事する職又は公の意思の形成への参画に携わる職に就くことはできません。

（２）地方公務員法第16条に定められている次のいずれにも該当しない人

- ア 成年被後見人及び被保佐人（準禁治産者を含む。）
- ※ 「成年被後見人及び被保佐人」には、民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含みます。
- イ 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人
- ウ 尾道市の機関から懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- エ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた人
- オ 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人

（３）下表に該当する人

試験職種	受験資格
A 看護師	保健師助産師看護師法による看護師免許を有する人又は平成30年度実施の国家試験で免許取得見込みの人
B 専門・認定看護師	保健師助産師看護師法による看護師免許を有する人で、次のいずれかに該当する人 (1) 日本看護協会の専門看護師制度において、専門看護師として認定登録されている人 (2) 日本看護協会の認定看護師制度において、認定看護師として認定登録されている人

3 受付期間

平成30年11月12日（月）から平成30年11月30日（金）まで

注：①土曜日、日曜日、祝日を除き、毎日午前8時30分から午後5時15分までとします。
②郵送の場合を含め、受付締切日（平成30年11月30日）午後5時15分までに必着とします。

4 試験の日時、場所及び合格発表

日 時	場 所	合 格 発 表
平成30年12月9日(日) 午前9時から開始 (午前8時30分受付開始)	尾道市立市民病院 尾道市新高山三丁目1170-177	平成30年12月下旬 市民病院ロビー及び市民病院ホームページに合格者の受験番号を掲示するとともに、受験者に結果を通知します。

注：都合により試験の日時、場所等を変更する場合があります。
なお、この場合には事前に受験者にお知らせします。

5 受験手続及び受験申込等

(1) 提出書類

尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験申込書 ア. 〔(1)履歴書 (2)自己紹介書〕	所定の申込書に必要事項を記入し、写真(縦4×横3cm)を貼ってください。 なお、記入にあたっては、申込書に記載の記入心得を確認のうえ、記入漏れ等がないよう注意し、申込書は折り曲げないでください。
イ. 受験票	所定の受験票に必要事項を記入し、写真(縦4×横3cm)を貼ってください。 ※ 受付後、受験番号を付して受験者に返却します。
ウ. 健康診断書	所定の健康診断書により総合病院等で受診したもの
エ. 学業成績証明書	最終学校（卒業見込者は在学）の学業成績証明書
オ. 住民票の写し等在留資格を証明する書類	※ 日本国籍を有しない人に限ります。

注：試験合格者については、免許・資格を証明する書類の写しを後日提出していただきます。
なお、その他必要に応じて書類の提出を求めることがあります。

(2) 試験案内・申込書等の請求方法

直接受け取る場合	市民病院又は下記の尾道市各機関の窓口で、土曜日・日曜日及び祝日を除き、毎日午前8時30分から午後5時15分まで配布しています。 <div> 市民病院庶務課（市民病院2階）・瀬戸田診療所・総合案内（市役所本庁舎1階）・因島総合支所・御調支所・向島支所・瀬戸田支所・百島支所・浦崎支所・サンボル尾道・総合福祉センター </div>
郵送で請求する場合	送付用封筒の表に「市民病院看護職員採用候補者試験用紙請求」と朱書き、裏に請求者の「郵便番号・住所・名前」を明記のうえ、書類送付に係る郵送料として140円切手を貼った「宛先、郵便番号明記の返信用封筒（角形2号；縦33.2×横24cm）」を同封して請求してください。 <div> 【用紙請求先】 〒722-8503 尾道市新高山三丁目1170番地177 尾道市立市民病院庶務課内 尾道市病院事業局試験委員会 </div> <p>※ 郵便事情その他による遅延等については、一切責任を負いません。 ※ 郵送請求の発送から1週間以上経っても書類が返送されないときは、市民病院庶務課又は病院管理部病院経営企画課に問い合わせてください。 ※ 受付締切日が迫っている場合は、郵送での請求は避けてください。</p>
インターネットで出力する場合	市民病院のホームページ (http://www.onomichi-hospital.jp/) に PDF 形式で作成した試験案内・申込書等を掲載していますので、ダウンロードのうえ、次のとおり印刷・作成してください。 <div> 尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験申込書 </div> <div> A4版縦、白地の紙（感熱紙は使用不可）に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず片面印刷を行うこと。 </div>

	受験票	A 4 版縦、白地の紙（感熱紙は使用不可）に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず印刷し、受験票をきりとり線に沿って切り離すこと。
--	-----	--

（３）申込方法等

直接持参して 申し込む場合	下記の受付場所で、土曜日・日曜日及び祝日を除き、毎日午前８時３０分から午後５時１５分まで受け付けます。 【申込受付場所】 尾道市立市民病院庶務課（市民病院２階）
郵送で申し込む場合	提出書類を入れた送付用封筒の表に「市民病院看護職員採用候補者試験申込」と朱書きし、裏に申込者の「郵便番号・住所・名前」を明記のうえ、 <u>受験票返送に係る郵送料として８２円切手を貼った「あて先、郵便番号明記の返信用封筒（定形サイズ長形４号；縦２０．５×横９ｃｍ）」を同封し、郵便局で必ず「簡易書留郵便」扱いにして申し込んでください。</u> 【申込郵送先】 〒722-8503 尾道市新高山三丁目1170番地177 尾道市立市民病院庶務課内 尾道市病院事業局試験委員会 ※ 郵便事情その他による遅延等については、一切責任を負いません。受付締切日の午後５時１５分までに到着するよう、発送の際は十分注意してください。 ※ 郵送での申込者には受験票を返送しますが、試験日の３日前までに届かない場合は、市民病院庶務課に問い合わせてください。

注：① 受付締切日の午後５時１５分までに到着しなかったものは、受け付けません。

- ② 申込書の記載事項に不正がある場合や、受験資格がないことが判明した場合は、職員に採用される資格を失うことがあります。申込に際しては、受験資格などを十分確認してください。
- ③ 提出書類の記載事項に不備のある場合は返却することもあります。このために生じた申込の遅延については、一切責任を負いませんので、十分注意して申込を行ってください。
- ④ 受験に際して、車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、事前に試験会場を準備することがありますので、申込書の１ページに記入（チェック）してください。
- ⑤ 受験票を除く提出書類は返却しません。

６ 試験の方法

試験は、次のとおり行います。

（１）看護師の場合

試験区分	試験内容	試験時間
小論文	出題した課題に基づく文章による表現力、識見、論理性、内容等についての記述試験	１時間
面接試験	主として人物・識見等についての個別面接	約１０分

注１：受験票と筆記用具（ＨＢの鉛筆数本・消ゴム）・時計を持参し、試験開始１０分前までに会場してください。

注２：試験時間中は、携帯電話・スマートフォン等の使用は禁止します。（時計の代わりに使用することも認めません。）試験時間中に使用を確認した場合は、受験資格を失うことがあります。

（２）専門・認定看護師の場合

試験区分	試験内容	試験時間
選考試験	主として人物・識見等についての個別面接	約２０分

7 採用の方法

- (1) 合格者は、尾道市病院事業局職員採用候補者名簿に登載し、任命権者がその中から採用者を決定します。なお、合格者数は、就職辞退見込数を考慮するため、採用予定人員を上回る場合もあります。したがって、合格しても採用されないことがあります。
- (2) 採用候補者名簿の有効期間は、原則として名簿確定後1年間です。
- (3) 採用時期は、平成31年4月1日以降の予定です。
- (4) 免許取得見込者は、免許取得が採用条件になります。

8 給与等

尾道市病院企業職員給与支給に関する規程等の規定に基づき支給します。
平成30年4月1日現在における給料額は、概ね次のとおりです。

職種等		初任給（月額） 〔※初任給調整手当を含む。〕
看護師	大学卒（修学年限4年）	205,900円
	短大卒（修学年限3年）	197,700円
	短大卒（修学年限2年）	191,800円

注1：前歴等がある場合、前歴換算により初任給が決定される場合があります。

注2：その他の諸手当として、特殊勤務手当、時間外勤務手当、通勤手当、扶養手当、住居手当等がそれぞれの条件に応じて支給されます。

昇給：年1回（他に人事院勧告に準じた給与改定有り）

賞与：年2回（6月、12月） 平成30年4月現在、年間4.40月分

9 福利厚生制度

- (1) 休暇等
 - ・完全週休2日制
 - ・年次有給休暇：1年につき20日（4月1日採用の場合、採用の年は15日）
 - ・特別休暇：夏期休暇5日（平成30年度実績）、産前・産後休暇（各8週間）、結婚休暇10日、忌引、リフレッシュ休暇（満50歳 3日間）など
- (2) 院内保育所完備（夜間保育体制あり）
- (3) 被服貸与：看護衣、シューズ

10 その他

受験手続その他、本試験のことについて不明な点は、下記に問い合わせてください。

尾道市立市民病院庶務課庶務係

（電話）0848-47-1155 （Eメール）byoin@city.onomichi.hiroshima.jp

尾道市病院事業局病院管理部病院経営企画課

（電話）0848-47-1155 （Eメール）byoin-keiei@city.onomichi.hiroshima.jp

尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験申込書

記入日 年 月 日

尾道市病院事業局試験委員会委員長 様

私は平成31年度採用尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

受験職種 (受験する職種の□の中にレ 印を記入してください。)
☐ A 看護師 ☐ B 専門・認定看護師

(1) 履歴書

ふりがな		※受験番号 —
名 前		
年 月 日生 (歳) 男 女		写 真 最近6か月以内に撮影した脱帽上半身のもの(4cm×3cm)とし、糊を全面につけて貼ってください。
現住所 〒 —		
帰省先等、現住所以外の連絡先 〒 — (合格通知書等を帰省先等に送付してほしい場合は、□の中にレ 印を記入してください。 □)		
TEL	携帯 TEL	
E-mail アドレス		
受験に際して、車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、右欄の□の中に レ 印を記入してください。		<input type="checkbox"/>

記 入 心 得

- (1) 記載事項に不正があると、職員に採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に、かい書でていねいに自書してください。
また、該当する□の中にはレ印を、その他の該当する事項は○で囲み、数字は算用数字で記入してください。
- (3) 住所は他家に同居している場合には、同居先を必ず記入してください。
- (4) 職歴は自家営業を含めて、今までの職務経験を記入してください。
- (5) 免許・資格は、取得見込みのものも含めて、すべて記入してください。

※受験番号

—

名 前

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	卒・卒見込等
	中学校			年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 (その他)
				年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 (その他)
				年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 (その他)
				年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 (その他)

職歴	勤務先名称 (所在地)	職務内容・役職等 (雇用形態)	在職期間	職務経験 年数
最終 (現在)	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月
前職 1	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月
前職 2	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月
前職 3	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月
前職 4	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月
前職 5	()	(正 規 ・ 非 正 規)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月

※上記職歴のうち、1ヶ月以上の休業等の期間があれば記入してください。

<input type="checkbox"/> 傷病休暇	<input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 傷病休暇	<input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで

免 許 ・ 資 格	名 称	取 得 (見 込) 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日
		取得 取得見込 年 月 日

※受験番号

—

名 前

(2) 自己紹介書

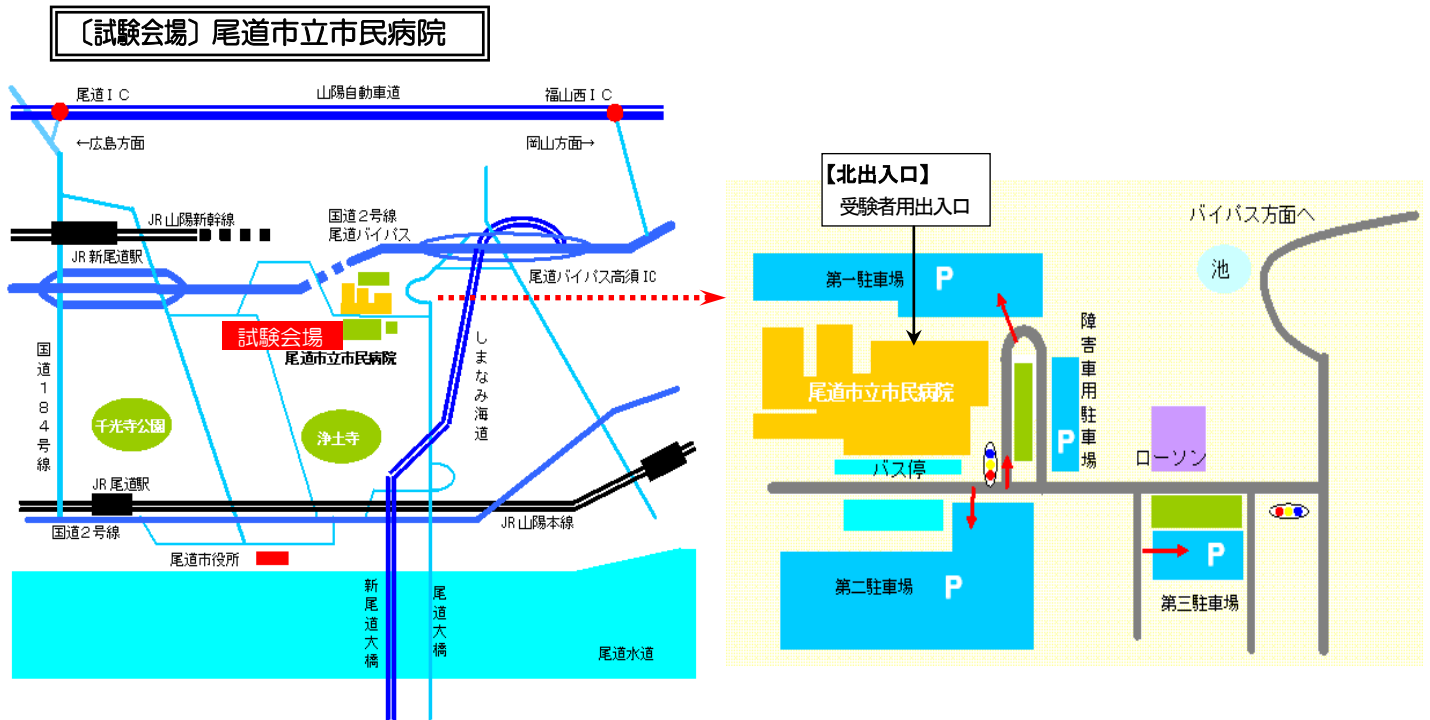
① 志望動機（なぜ市民病院を志望したのかを含めて具体的に記入してください。）

② 趣味・特技（社会人としてどのように活かしていきたいかを含めて記入してください。）

③ クラブ活動、スポーツ・文化活動等
（どのような役割を担ったか、経験をどう活かしていきたいかを含めて記入してください。）

④ 自己PR

試験会場位置図



- ◇ 尾道市立市民病院ホームページ <http://www.onomichi-hospital.jp/>
- ◇ 尾道市立市民病院への交通について
- ① バス／曜日・時間によっては、ＪＲ各駅から市民病院へのバス便は希少ですので、ご注意ください。
(参考) 「おのみちバス」ホームページ <http://onomichibus.jp/>
 - ② タクシー／ＪＲ東尾道駅からタクシーで約１５分程度
 - ③ 駐車場／駐車場あり

きりとり線

写真

最近６ヶ月以内に撮影した脱帽上半身のもの（４ｃｍ×３ｃｍ）とし、糊を全面につけて貼ってください。

尾道市立市民病院 看護職員採用候補者試験

受験票

受験職種	【 】
※受験番号	—
名前	
試験日時	平成３０年１２月９日（日） 受付開始 午前８時３０分 試験開始 午前９時００分
試験会場	尾道市立市民病院 尾道市新高山三丁目 1170 番地 177

注：１ ※印欄は記入しないでください。
２ 当日は本票のまかに筆記用具（HBの鉛筆数本、消ゴム）・時計を持参し、試験開始１０分前までに会場へ来場してください。
３ 試験時間中は、携帯電話・スマートフォン等の使用は禁止します（時計の代わりに使用することも認めません）。試験時間中に使用を確認した場合は、受験資格を失うことがあります。

記入上の注意

◎ 受験職種欄は、受験する職種を１つ記入してください。

◎ 【 】内は、「尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験申込書」の受験職種の前に付けているＡまたはＢのアルファベットを記入してください。

<例> 【 A 】 看護師

【 B 】 認定看護師

☆ 受験票は、きりとり線から切り離し、「尾道市立市民病院看護職員採用候補者試験申込書」と一緒に提出してください。

きりとり線