

平成30年度

募 集 要 項

看 護 師

【正職員・非常勤・臨時嘱託員】

りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

1. 採用予定人員 数名

※「手術室」、「放射線科（内視鏡）」経験者の方歓迎致します。

2. 受験資格 次の資格要件のいずれにも該当する者

- ①看護師の免許を有する者
- ②昭和34年4月2日以降に生まれた者
- ③夜間勤務が可能な者

※国籍は問いません。

ただし、次に該当する者を除く。

- ①成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- ②禁固以上の刑に処せられ、その執行を終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泉佐野市におい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. 選考方法 書類選考後、小論文・面接

※臨時嘱託員希望の場合は書類選考・面接のみ

4. 選考日及び場所 ○選考日程：別途ご連絡します。

※採用予定数に達した段階で受付を終了する場合があります。

○集合時間：別途ご連絡します。

○試験会場：りんくう総合医療センター

○注意事項：筆記用具（HBまたはBの鉛筆）をお持ち下さい。

5. 受 験 手 続

- (1) 受付時間 予定数の採用ができるまで応募受付
午前8時45分～午後5時15分（但し、土日祝日を除きます。）
- (2) 提出書類 ①履歴書（付属の用紙を使用し、写真貼付のこと） 1通
②看護師免許証（A4写） 1通
- (3) 募集要項請求先 〒598-8577
及び受験申込先 大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23
りんくう総合医療センター 総務課総務係
電話：072-469-3111
- (4) 注意事項 ①募集要項の配布は、上記受験申込先で行います。
②郵便で募集要項を請求する場合は、封筒の表に「看護師（正・非・臨）募集要項希望」と朱書で記載するとともに、返信用封筒（住所、氏名を記入のうえ、92円切手を貼ったもの）を同封してください。
③募集要項はホームページからもダウンロードできます。
りんくう総合医療センター
<http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/>
④受験申込は、提出書類をご準備していただき、本人持参または郵送でお申し込み下さい。郵送で申込み場合は、封筒の表に「看護師（正・非・臨）受験申込」と朱書で記載してください。なお、この場合は、申込締切日までに到着のものに限り受け付けます。

6. 合 否 通 知 合否に関わらず、本人宛に通知します。

7. 採 用 予 定 日 平成30年12月1日以降 ※応相談

8. 勤務条件

(1) 給与 与 当センター規程により支給

(2) 勤務体制 りんくう総合医療センター
病棟 2 交替及び3 交替制
外来（救急）・手術室 2 交替制
泉州救命救急センター 2 交替及び3 交替制

(3) 有給休暇 ①普通有給休暇
②特別有給休暇 夏期休暇、結婚休暇、産前産後休暇、
忌引き等
※採用日、区分に応じて付与します。

(4) 被服貸与 看護被服一式

(5) 退職手当 当センター規程により支給

(6) 年金・健康保険 【正職員】 大阪市町村職員共済組合員
【非常勤】 厚生年金、協会けんぽ、雇用保険
【臨時嘱託員】 勤務時間に応じて各種社会保険に加入

9. その他 この試験についてのお問い合わせは、受験申込先にしてください。

履 歴 書

平成 年 月 日現在

写真(3cm×4cm)	フリガナ				※	
	氏 名	(男・女)				
	生年月日	昭和・平成	年	月		日生(満 歳)
	現住所	〒				
		電話()	—	携帯電話()	—	
	連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒				
		電話()	—	携帯電話()	—	
メールアドレス		@				

学 歴	学 校・学 科 名	期 間	区 分
		中 学 校	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日	卒・卒見
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日	卒・卒見
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日	卒・卒見
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日	卒・卒見
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日	卒・卒見

職 歴	勤 務 先 名	期 間
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日

免 許 資 格	種 別	取得年月日	種 別	取得年月日
			昭・平 年 月 日	
		昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日

通勤時間	約 時間 分	扶養家族 (配偶者を除く)	人	配偶者	有 無	配偶者の 扶養義務	有 無
------	--------	------------------	---	-----	-----	--------------	-----

趣味	志望動機
得意な学科	
スポーツ	
今回この募集を何処でお知りになりましたか？	
市報・ホームページ・知人友人から	希望勤務先 (りんくう総合医療センター・泉州救命救急センター・どちらでもよい)
ハローワーク・その他()	新卒・既卒 (勤務開始可能日 年 月 日から)

(注)※欄は記入しないで下さい。

※看護師(正・非・臨)