

令和元年度

募 集 要 項

医療通訳
(応援職員)

りんくう総合医療センター

1. 募集人員 若干名
2. 業務内容 ベトナム語登録通訳としての患者対応
3. 受験資格 次の資格要件のいずれにも該当する者
- ①昭和35年4月2日以降に生まれた者
 - ②ベトナム語と日本語に習熟し、医療通訳の経験がある者
 - ③日本語能力試験N1を取得している者（日本語が母語でない者）
- ※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
4. 選考方法 書類選考・筆記試験・通訳ロールプレイ
5. 選考日及び場所
- 選考日程：令和元年8月3日（土）
 - 集合時間：10時15分
 - 試験会場：りんくう総合医療センター 3階健康管理センター
 - 注意事項：筆記用具
辞書（電子辞書も可）（ロールプレイ時のみ使用可能）
をお持ちください。
6. 受験手続
- (1) 受付期間 令和元年6月21日（金）～令和元年7月22日（月）
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日本語能力試験成績証明書
(A4写し、日本語が母語でない方のみ) 1通
 - ③受験票 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 総務課人事給与係
電話：072-469-3111
E-mail:g-kokusai@rgmc.izumisano.osaka.jp

- (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「医療通訳
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。
<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、
郵送またはメールにてお申し込み下さい。郵送で申込む場
合は、封筒の表に「医療通訳（応援）受験申込」と朱書で
記載してください。

7. 合 否 通 知 合否に関わらず、本人宛に通知します。
8. 採 用 予 定 日 令和元年10月1日
9. 給 与 時給 1,500 円
※通勤手当 55,000 円/月上限
10. 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。

令和元年度りんくう総合医療センター

医療通訳(応援職員)採用試験受験票

氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日	受験番号
住所	〒			TEL () -
○日 時：令和元年8月3日(土) ○集合時間：10時15分 ○試験会場：りんくう総合医療センター 3階健康管理センター ○注意事項：本受験票、筆記用具 辞書(ロールプレイ時のみ使用可能)持参。				

令和元年度りんくう総合医療センター

医療通訳(応援職員)採用試験受験票(病院控え)

氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日	受験番号
住所	〒			TEL () -
○日 時：令和元年8月3日(土) ○集合時間：10時15分 ○試験会場：りんくう総合医療センター 3階健康管理センター ○注意事項：本受験票、筆記用具 辞書(ロールプレイ時のみ使用可能)持参。				

履 歴 書

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	〒 _____ TEL() - _____					
	連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒 _____ TEL() - _____					
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			卒		
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
職 歴	勤 務 先 名	期 間					
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
免 許 資 格	種 別	取得年月日		種 別	取得年月日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			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 ハローワーク・その他()							
勤務開始可能日 _____年 _____月 _____日から							

(注)※欄は記入しないで下さい。