



# 平成23年度職員採用選考案内

## 地方独立行政法人 大阪府立病院機構

### 職員〔医療技術職〕採用選考

- ◆ 受付期間 平成23年12月6日(火)～平成24年1月10日(火)必着
- ◆ 第1次選考日 平成24年1月21日(土)
- ◆ 第2次選考日 平成24年2月上旬(予定)

平成23年12月  
地方独立行政法人大阪府立病院機構

#### 1 選考職種、採用予定人員、職務内容及び勤務先

職種	採用予定人員	職務内容	勤務先
理学療法士	数名程度	理学療法士業務等に従事	大阪府立急性期・総合医療センター 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 大阪府立精神医療センター 大阪府立成人病センター 大阪府立母子保健総合医療センター の中から、配属先を決定します。
作業療法士	数名程度	作業療法士業務等に従事	
言語聴覚士	若干名	言語聴覚士業務等に従事	
臨床工学技士	若干名	臨床工学技士業務等に従事	
保健師	若干名	がん検診精度管理体制の構築、 市町村保健師への支援業務等に 従事	
診療録管理士	若干名	診療情報管理業務等に従事	

(※数名程度とは5～7名程度、若干名とは1～3名程度。採用予定人員については、今後変更する場合があります。)

#### 【地方独立行政法人大阪府立病院機構について】

「地方独立行政法人」とは、公共上の見地から確実に実施される必要があり、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある事務・事業を効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人をいいます。  
「大阪府立病院機構」は、府立5病院を運営する地方独立行政法人として、平成18年4月に大阪府が設立した法人です。(法人の職員は地方公務員になります。)

#### 2 受験資格

- 昭和46年4月2日以降に生まれた人で、次のいずれかに該当する人
  - (ア)理学療法士等(診療録管理士以外)の職種については、理学療法士等の上記選考職種に該当する免許を取得済み又は採用日までに取得見込みの人
  - (イ)診療録管理士については、診療情報管理士養成所等を卒業又は修了した人(平成24年3月卒業(修了)見込みの人を含む。)で診療情報管理士の資格認定を取得済み又は採用日までに取得見込みの人
- 日本国籍を有しない人も受験できます。採用時に当該職務に従事可能な在留資格がない場合には採用しません。
- ただし、次のいずれか一つに該当する人は、受験できません。
  - 1 成年被後見人、被保佐人(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。)
  - 2 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
  - 3 大阪府立病院機構において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
  - 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人

#### 3 選考日時・場所

区分	選考日時	選考試験会場
第1次選考	平成24年1月21日(土) 午後2時30分までに集合 午後2時50分試験開始 (この時刻までに試験室に入室していない人は受験できません。ただし、公共交通機関の不運・遅れによるときは、当該公共交通機関の遅延証明書の提出を条件として、受験を認める場合があります。)	大阪商業大学 (東大阪市御厨栄町 4-1-10) 【別記案内図参照】
第2次選考	第1次選考合格者について、平成24年2月上旬に実施する予定です。 (選考日、選考会場などの詳細については、第1次選考合格者に通知します。)	

## 4 選考方法

区分	選考の種類	出題内容	時間	配点
第1次選考	専門考査(記述式)	必要な専門的知識について出題します。	90分	150点
第2次選考	個別面接	理解力、表現力などについて面接をします。		150点

## 5 合格者の発表

区分	発表日(予定)	発表方法(ホームページへは発表日の午前10時頃掲載予定)
第1次選考合格者発表	平成24年1月31日(火)	・結果は、合否にかかわらず有効受験者全員に郵送で通知します。 ・職種によって、最終選考合格者発表が早くなる場合があります。 ・合格者受験番号を地方独立行政法人大阪府立病院機構のホームページ( <a href="http://www.opho.jp/">http://www.opho.jp/</a> )へ掲載予定。
最終選考合格者発表	平成24年2月22日(水)	

(注)各発表日については、変更することがあります。

## 6 採用

- 選考合格者は、原則平成24年4月1日以降に採用する予定です。ただし、最終合格者の同意を得て、平成24年3月31日以前に採用することがあります。
- 上記の選考職種の免許等の取得見込みの人については、免許等取得日以降の採用となります。
- 最終選考合格者発表日現在において、選考職種の免許等の取得見込みの人で、最終選考合格者発表日以後、直近の国家試験の合格発表日において不合格となり、または養成施設で必要単位の未履修により、免許が取得できなかった場合は、合格を取り消します。
- 日本国籍を有しない人は、採用時に当該職務に従事可能な在留資格がない場合には採用しません。

## 7 勤務条件

(1)身分…地方公務員

(2)給与…給与は本機構給与規程に基づき、支給されます。

初任給は、平成24年4月採用の場合、以下のとおりです。

課程等	月額
平成24年3月大学卒(4年課程)	196,000円程度
平成24年3月養成所卒(3年課程)	183,700円程度
平成24年3月短期大学・養成所卒(2年課程)	171,600円程度

なお、初任給は経歴その他に応じて一定の基準により加算されます。

また、このほかに通勤手当、住居手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当等の諸手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。

(3)勤務時間

原則として午前9時から午後5時30分(午後0時15分から午後1時まで休憩)となっており、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は休みとなります。ただし、これらの条件は、勤務場所により異なる場合があります。職種によっては、宿日直勤務、交替制勤務等の変則勤務があります。

(4)休暇

年次休暇(年間20日、残日数は20日を限度として翌年に繰越し。ただし採用の年は、採用月により付与日数が変わります。)のほか、病気休暇、特別休暇(夏期・結婚・出産・服喪等)、介護休暇があります。

## 8 受験手続

(1)受付期間…**平成23年12月6日(火)～平成24年1月10日(火) 必着**

持参の場合は、午前9時30分～午後5時(ただし、土・日・祝日及び12月29日から1月3日は取り扱いません)

(2)提出書類

- ①地方独立行政法人大阪府立病院機構職員採用選考申込書(該当箇所に写真を貼付けたもの)
- ②受験職種に該当する免許及び資格認定を証するものの写し、卒業(見込)証明書
- ③受験票(該当箇所にそれぞれ写真1枚、計2枚を貼付のこと。)

- ④経歴等記入票
- ⑤80円切手を貼った返信用小封筒(定形封筒(長形3号封筒))に送付先の住所及び氏名を明記したもの。  
なお、氏名には必ず「様」を付すこと。【受験票送付用】  
(注)受験票が平成24年1月16日(月)までに届かない場合は、下記(4)申込先までお問い合わせください。
- (3) 申込方法…下記(4)申込先に郵送又は直接持参してください。  
なお、郵送の場合は平成24年1月10日(火)必着です。  
※郵送の場合は、封筒の表に「医療技術職採用選考受験」と朱書きしてください。
- (4) 申込先…〒558-8558 大阪市住吉区万代東3-1-56  
地方独立行政法人大阪府立病院機構  
本部事務局 総務・人事グループ TEL 06-6692-8471

## 9 注意事項

- (1) 受験上の配慮(車椅子の使用等)を希望する人は、申込時にその旨を申し出てください。
- (2) 第1次選考当日に持参するもの…受験票、筆記用具(鉛筆又はシャープペンシル、ボールペン、消しゴム)、80円切手を貼付した小封筒(定形封筒(長形3号封筒))に送付先の住所及び氏名を明記したもの。なお、氏名には必ず「様」を付すこと。【1次選考結果通知用】
- (3) 選考試験当日は直接試験会場(大阪商業大学)へお越しください。
- (4) 第1次選考受験時の注意
- 選考試験会場への電話照会とは禁じます。
  - 選考試験会場内は禁煙です。
  - 選考試験会場内に時計はありません。なお、試験時間中は時計機能を含む携帯電話の使用を禁止します。
  - 服装は軽装で構いません。
  - 選考試験会場内や周辺での駐車は禁止されています。選考試験会場へは、電車・バス等の交通機関をご利用ください。駐車していることが判明した場合には、試験会場から退場していただく場合があります。
- (5) 申込書に記載された情報は、地方独立行政法人大阪府立病院機構職員採用選考実施の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。また、大阪府個人情報保護条例に基づき適正に管理します。

## 10 選考案内(申込書)請求方法

- 主な配布場所…地方独立行政法人大阪府立病院機構 本部事務局及び府立の5病院の事務局  
午前9時30分～午後5時(ただし、土・日・祝日及び12月29日から1月3日は取り扱いません)
- インターネット…地方独立行政法人大阪府立病院機構のホームページからのダウンロード  
(<http://www.opho.jp/recruit/>)
- 郵便での請求…封筒の表に「医療技術職採用選考案内請求」と朱書きし、120円切手を貼った返信用封筒(角形2号封筒(33×24cm程度))に返信先住所・氏名を明記したものを同封して請求してください。

あて先及び申込受付場所

〒558-8558 大阪市住吉区万代東3-1-56

地方独立行政法人大阪府立病院機構 本部事務局 総務・人事グループ

(注)電話、FAX、はがき、Eメールによる請求は受け付けておりません。



# 平成23年度 地方独立行政法人大阪府立病院機構職員 採用選考申込書

※1 選考職種 (○で囲むこと)	理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・臨床工学技士 保健師・診療録管理士
------------------------	---

受験番号	※2 ★
------	---------

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写 真  
(縦4.0cm×3.0cm)  
・上半身、脱帽、  
正面向で、半年以内に  
撮影したもの  
・申込みの時、必ず  
貼っておくこと  
・写真の裏面に氏名  
を記入しておくこと

フリガナ		性	
※3 氏 名		別	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒(      )		
	電話番号	-	-
	FAX番号	-	-
	緊急連絡先(携帯電話等)	-	-
	メールアドレス	@	
※4 結果通知 連絡先	〒(      )		
	電話番号	-	-

最終学歴	※5 学歴区分	学校名	学部学科名	※1 卒業、修了年月 (卒業見込等含む)
				昭和 年 月 平成 卒業(修了)・卒業(修了)見込
免許・資格	※6 免許・資格名	取得年月日		取得区分
		昭和・平成 年 月 日		取得済・取得見込
		昭和・平成 年 月 日		取得済・取得見込
		昭和・平成 年 月 日		取得済・取得見込
勤務経験	※7 勤務先(病院)名	勤務期間	年数	職務内容
		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	
		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	
		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	
受験上の配慮を要する事項(車椅子の使用等)の有無			有 ・ 無	

- (注) ※1 選考職種、最終学歴の卒業、修了年月(卒業見込等含む)欄には、卒業(修了)、卒業(修了)見込のいずれかを○で囲んでください。  
 ※2 ★欄は記入しないでください。  
 ※3 日本国籍を有しない人については、氏名欄に外国人登録証明書による氏名(本名)を記入してください。なお、希望により通称名を記入いただいても、試験に影響をあたえるものではありません。  
 ※4 結果通知連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入してください。  
 ※5 学歴区分には、高等学校、専門学校、短期大学、大学、大学院・大学専攻科、その他のいずれかを記載してください。  
 ※6 受験職種に関する免許・資格を有する人は、当該免許及び資格認定を証するものの写しを添付してください。  
 ※7 病院等での勤務経験がある場合に記入して下さい。

平成23年度 地方独立行政法人大阪府立病院機構職員採用選考

受験票(本人用)

写 真 ・上半身、脱帽、正面向 で、半年以内に撮影 したもの。 ・申し込みの時、必ず張 っておくこと。 ・写真の裏面に氏名を 記入しておくこと。 (縦 4.0cm×横 3.0cm)	選考職種 (○で囲むこと)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士・保健師・診療録管理士	
	フリガナ		受験番号
	氏名		※
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
第1次選考	日時：平成24年1月21日(土) ※午後2時30分までに集合 場所：大阪商業大学(東大阪市御厨栄町 4-1-10)		

(注) ※欄は記入しないでください。試験当日は、必ず受験票を持参すること。

平成23年度 地方独立行政法人大阪府立病院機構職員採用選考

受験票(控え)

写 真 ・上半身、脱帽、正面向 で、半年以内に撮影 したもの。 ・申し込みの時、必ず張 っておくこと。 ・写真の裏面に氏名を 記入しておくこと。 (縦 4.0cm×横 3.0cm)	選考職種 (○で囲むこと)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士・保健師・診療録管理士	
	フリガナ		受験番号
	氏名		※
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒(    —    )  電話(    )    — 緊急連絡先(携帯等)    —    —		
結果通知 連絡先	〒(    —    )  電話(    )    —		

- ※ 太枠内を記入し、切り取らずに受験申込書、その他の必要書類と併せて提出してください。
- ※ 結果通知連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合に記入してください。

# 経 歴 等 記 入 票

(記入日：平成 年 月 日)

選考職種		フリガナ	
受験番号	※	氏 名	※

※は記入しないでください。

最終学歴	学 校 名	学部名・専攻等	卒・卒見等の区分
			昭和 平成 年 月 (卒・卒見・中退)
職 歴	勤 務 先 (病院) 名	職 種 (仕事内容)	在 職 期 間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
地方独立行政法人大阪府立病院機構を希望した理由			

