

平成23年度選考案内



大阪府立病院機構職員〔看護師〕採用選考

●府立呼吸器・アレルギー医療センター	(羽曳野市)
●府立成人病センター	(大阪市東成区)
●府立母子保健総合医療センター	(和泉市)

平成24年1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、区分、勤務先及び職務内容

職種	採用予定人員	区分	職務内容
看護師	10名程度	○府立呼吸器・アレルギー医療センター ○府立成人病センター ○府立母子保健総合医療センター	看護業務に従事します。  (注) 助産師免許を有している場合、助産業務に従事する場合があります。

※勤務先については希望病院を優先します。

2. 受験資格

- 昭和27年4月2日以降に生まれた人。(平成24年3月末で59歳以下の方が受験できます。)※定年退職年齢は60歳。
- 看護師免許を有する人。  
**※助産師免許を有する人を推奨します。**
- 看護師・助産師・保健師等学校・養成所を卒業した人(平成24年3月卒業見込者を含む。)で、看護師免許を取得見込みの人。
- 日本国籍を有しない人も受験できます。
- 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. 選考方法

個別面接のみ(15分程度)

※筆記考査は行いません。

4. 選考日・申込締切日

選考日	申込締切日(必着)
平成24年2月10日(金)	平成24年2月6日(月)

※集合時間・選考開始時間は、申込者へ個別に通知します。

5. 選考場所

府立呼吸器・アレルギー医療センター 府立成人病センター 府立母子保健総合医療センター	【案内図参照】
のうち、勤務を希望する病院において実施	

6. 合格者の決定及び発表

発表日(予定)	発表方法
平成24年2月17日(金)	結果は、合否にかかわらず有効受験者全員に通知します。また、合格者の受験番号を大阪府立病院機構のホームページに掲載します。(http://www.opho.jp/saiyou/kangoshi/index.html)

※大阪府立病院機構のホームページへは、発表日の午前10時掲載予定

## 7. 採用予定日 平成24年4月1日

なお、看護師免許等取得済の方については、配属病院の欠員状況などに応じて平成24年3月31日以前に勤務することが可能かを調整させていただく場合があります。

また、配属病院の状況に応じて平成24年4月2日以降平成25年3月31日までの間に順次採用される場合があります。

ただし、本選考の合格発表日以降の直近の国家試験等において不合格となり、看護師免許が取得できなかった場合または採用時に当該職務に従事可能な留資格がない場合は合格を取り消します。

## 8. 配属病院の決定

合格者の配属希望を優先して配属病院を決定します。配属病院の決定通知は、各病院の欠員状況等を勘案するため、合格発表日以降、順次連絡します。

## 9. 勤務条件

(1) 身分 地方公務員

(2) 給与 本機構給与規程等に基づき、以下の給与及び諸手当等が支給されます。

※平成23年4月採用の看護師の主な実績諸手当を含んだ1ヶ月の平均給与月額は、約315,000円です。(賞与・通勤手当除く)

新卒者の給与(例)	4大卒	3短卒	2短卒
基本給(本給+地域手当)	221,200	207,700	198,500
夜間特殊業務等手当	43,500	42,900	42,400
計	264,700	250,600	240,900
賞与(年間)	906,900	851,500	813,800

※学歴区分

4大卒:4年制大学(看護師養成課程)卒業

3短卒:3年制看護師養成学校卒業

2短卒:2年制看護師養成学校卒業

※上記「基本給」については、免許取得後の経歴に応じて、当機構の基準により加算があります。

※「夜間特殊業務等手当」は、準夜勤務と深夜勤務を1ヶ月に各4回行った場合の手当の合計額を記載。(勤務内容により異なる場合があります。)

※賞与については、基本給等の4.1月分を支給(平成23年度実績)

(勤務する月数に応じて支給しますので、満額とならない場合があります。)

### 主な諸手当

・助産師手当	月額3,000円(助産師業務に従事した場合)
・専門看護手当	専門看護師:月額5,000円、認定看護師:月額3,000円
・時間外勤務手当	正規の勤務時間以外に勤務することを命ぜられた場合、実績に応じて支給します。
・夜間特殊業務等手当	準夜勤務または深夜勤務を行った場合に2,600~9,200円の範囲で支給します。
・扶養手当	扶養する親族がいる場合、その親族の条件に応じて支給します。
・地域手当	基本給、扶養手当等の合計の10%を支給します。
・住居手当	月額最大27,000円(賃貸住宅の場合のみ)
・通勤手当	通勤のために必要となる公共交通機関の通勤定期券等の必要額を支給します。

※上記のほか、勤務条件に応じて支給される手当があります。

(3) 勤務時間 一週につき38時間45分勤務、勤務形態は2交替勤務または3交替勤務となります。

(4) 休暇 年次休暇(年20日、残日数は20日を限度として翌年に繰越。ただし採用の年は、採用月により付与日数が変わります。[4月1日採用の場合は15日])

これらのほか、病気休暇、夏期休暇、結婚休暇、出産休暇、介護休暇等があります。

## 10. 受験手続

### 【受付期間】

○平成24年1月24日(火)から平成24年2月6日(月)まで。

### 【申込方法】

(1) インターネットにより申込む場合

大阪府立病院機構ホームページ(<http://www.opho.jp/saiyou/kangoshi/index.html>)から、インターネット上で申込みを行ってください。

(2) 郵送、持参により申込む場合

インターネットを利用することが出来ない人、郵送により申込みを希望される人については、以下の必要書類を、80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒))と併せて郵送または持参により、申込締切日まで(必着)に下記申込先にお申込みください。

なお、持参の場合、受付時間は午前9時30分~午後5時です。(ただし、土曜日、日曜日は取り扱いません。)

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(該当箇所写真貼付したもの)

②受験票(該当箇所それぞれ写真1枚、計2枚を貼付のこと。)

③80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒))

④経歴書(高校卒業以降、採用選考申込日までのすべての経歴(無職の期間についても記載すること))

⑤自己紹介書

## 【提出書類】

(1) インターネットにより申込み場合(当日必ずお持ちください)

- ①上半身、脱帽、正面向で半年以内に撮影した写真(縦4cm×横3cm)を3枚。
- ②卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込み証明書[平成24年3月卒業(修了)見込みの人のみ]
- ③看護師免許証(助産師免許又は保健師免許証)の写し(A4サイズに拡縮したもの)[免許証取得者のみ]
- ④受験票
- ⑤80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒)で、送付先の住所及び氏名を明記したもの)

(2) 郵送、持参により申込み場合(申込みの際に同封していただくか、当日お持ちください)

- ①卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込み証明書[平成24年3月卒業(修了)見込みの人のみ]
- ②看護師免許証(助産師免許又は保健師免許証)の写し(A4サイズに拡縮したもの)[免許証取得者のみ]
- ③受験票
- ④80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒)で、送付先の住所及び氏名を明記したもの)

## 【申込先】

〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1番56号

大阪府立病院機構 本部事務局 総務・人事グループ(採用担当) TEL 06-6692-8471

## 11. 注意事項

(1) 選考日当日に持参する物

○インターネットにより申込んだ人

- ・筆記用具
- ・上半身、脱帽、正面向で半年以内に撮影した写真(縦4cm×横3cm)を3枚。
- ・卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込み証明書[平成24年3月卒業(修了)見込みの人のみ]
- ・看護師免許証(助産師免許又は保健師免許証)の写し(A4サイズに拡縮したもの)[免許証取得者のみ]
- ・受験票
- ・80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒)で、送付先の住所及び氏名を明記したもの)

○郵送、持参により申込んだ人

- ・筆記用具
- ・卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込み証明書[平成24年3月卒業(修了)見込みの人のみ]
- ・看護師免許証(助産師免許又は保健師免許証)の写し(A4サイズに拡縮したもの)[免許証取得者のみ]
- ・受験票
- ・80円切手を貼った返信用小封筒(定型封筒(長型3号封筒)で、送付先の住所及び氏名を明記したもの)

(2) 選考受験時の注意

○選考会場内は禁煙です。

○昼食は集合時間に応じて各自済ませておいてください。

○選考会場への自動車、単車等の乗り入れや選考会場周辺での駐車は禁止されています。選考会場へは電車・バス等の公共交通機関をご利用ください。

※ 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(看護師)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。

12. 選考会場案内図

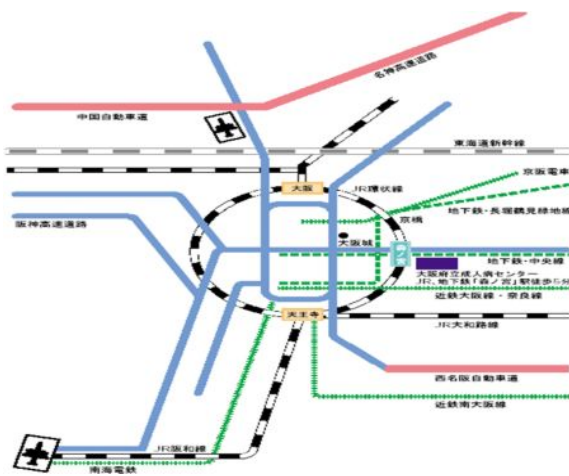
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター会場



【交通】

○近鉄南大阪線「藤井寺」または「古市」駅下車、  
両駅から近鉄バス「羽曳が丘方面行」  
または「四天王寺大学行」に乗車(約15分)、  
「府立医療センター」下車

大阪府立成人病センター会場

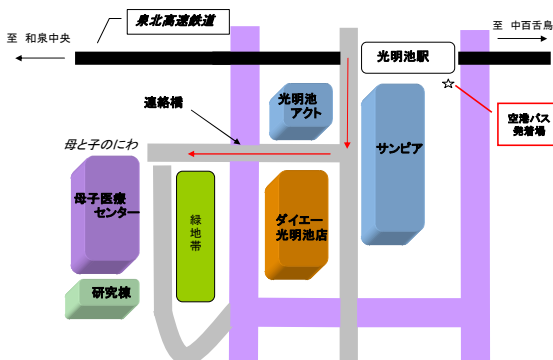


【交通】

○ 大阪市営地下鉄(中央線)及びJR(環状線)  
「森ノ宮」駅下車すぐ、徒歩2分



大阪府立母子保健総合医療センター会場



【交通】

- 南海高野線「中百舌鳥」駅で乗りかえ、泉北高速鉄道「光明池」駅下車、徒歩約5分
- 新幹線「新大阪」駅・JR「大阪」駅から地下鉄御堂筋線「なかもず」駅で乗りかえ、泉北高速鉄道「光明池」駅下車、徒歩約5分
- 「関西国際空港」から 泉北ニュータウン・金剛行き 空港バス「光明池」下車、徒歩約5分

この選考に関するお問合せは下記まで

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 (採用担当)

〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1番56号 TEL06-6692-8471

ホームページ: <http://www.opho.jp/saiyou/kangoshi/index.html>

大阪府立病院機構

検索



# 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

選考職種	看護師
------	-----

選考日	2月10日
-----	-------

受験番号	※1
------	----

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**

・上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの。  
・写真の裏面に氏名を記入しておくこと。

(縦4.0cm×横3.0cm)

ふりがな		性	
氏名	※2	別	
生年月日	昭・平	年	月 日生
現住所	〒(      -      )		
	(      )方		
	電話番号	-	-
	FAX番号	-	-
	緊急連絡先(携帯電話等)	-	-
	メールアドレス	@	
※3 結果通知 連絡先	〒(      -      )		
	(      )方		
	電話番号	-	-

最終学歴	※4学歴区分	学校名	学部学科名	※5卒業、修了年月
	専門学校 短大(2年制) 短大(3年制) 大学 大学院他			昭和 平成      年      月  卒業(修了) 卒業(修了)見込
現勤務先	現在の勤務先名等	所在地(市町村名)	常勤・非常勤別	業務内容(「看護業務」等)
			常勤 非常勤	
免許・資格	免許・資格名	取得年月日		取得区分
	看護師免許	昭和 平成	年      月      日	取得済・取得見込
	助産師免許	昭和 平成	年      月      日	取得済・取得見込
	保健師免許	昭和 平成	年      月      日	取得済・取得見込
	准看護師免許	昭和 平成	年      月      日	取得済
	昭和 平成	年      月      日	取得済・取得見込	
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 欄は記入しないでください。  
 ※2 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、選考に影響をあたえるものではありません。  
 ※3 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。  
 ※4 学歴区分は、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○で囲んでください。  
 ※5 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。

勤務希望	病 院 名	勤務を希望する病院に○を記入してください。	勤務希望の病院に配属します。
	府立呼吸器・アレルギー医療センター		
	府立成人病センター		
	府立母子保健総合医療センター		

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

〔看護師〕受験票(本人用)

<p>写 真</p> <p>・上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの。 ・写真の裏面に氏名を記入しておくこと。</p> <p>(縦4.0cm×横3.0cm)</p>	選考職種	看護師	受付	※1	
	ふりがな			性別	受験番号
	氏名				※2
	生年月日	昭・平	年	月	日生(満
選考日			2月10日		
選考会場	府立呼吸器・アレルギー医療センター（羽曳野市はびきの3丁目7番1号）				
	府立成人病センター（大阪市東成区中道1丁目3番3号）				
	府立母子保健総合医療センター（和泉市室堂町840）				

※1、※2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。

選考会場の欄には、勤務を希望する病院の欄に「○」を記入してください。

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

選考日	2月10日
-----	-------

〔看護師〕受験票(病院機構控)

<p>写 真</p> <p>・上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの。 ・写真の裏面に氏名を記入しておくこと。</p> <p>(縦4.0cm×横3.0cm)</p>	選考職種	看護師	受付	※1	
	ふりがな			性別	受験番号
	氏名				※2
	生年月日	昭・平	年	月	日生(満
現住所及び連絡先	〒(      —      )				
	電話(      )      —      呼出(      )方				
	緊急連絡先(携帯等)      —      —				
結果通知先	〒(      —      )				
	電話(      )      —      呼出(      )方				
最終学歴(学校名)					

※1、※2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。

※太枠内を記入し、切り取らずに選考申込書他、その他の必要書類と併せて提出してください。



選考職種	看護師
------	-----

受験番号	※
------	---

## 自己紹介書 (No. 2)

ふりがな	
氏名	

自己紹介書	学生時代等の経験等	(クラブ活動)		
		(得意な教科・科目)		
		(その他)		
	長所	(長所)		
	短所	(短所)		
	資格免許(医療看護以外)	・	・	・
		・	・	・
	最近、特に興味をもっている事およびその理由	医療に関する事(例:「認定・専門看護師」等)		
		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
		医療以外の分野に関する事		
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
	これまであなたが特に情熱を注いだこと又は他人に誇れること			
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
	その他(自由に記入してください。)			
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

備考	※
----	---

- ・この自己紹介書は、面接の資料となります。所定欄について自由に記載してください。
- ・※欄は記入しないでください