

採用に関する書類について（看護師・助産師、医療技術職、事務職、研究職）

※ 提出先が書類によって異なりますのでご注意ください。

提出期限：令和4年12月26日（月） 午前中 必着

1. 本部事務局人事Gに簡易書留で提出

	提出物	確認事項	提出方法
①	「自己申告書」	黒ボールペンで記入してください。	本部事務局に 簡易書留で郵送
②	「経歴書」	高校卒業からの経歴が全て記入されているか、 無職の期間も記入し、空白の期間がないか再度確認してください。	
③	「給与口座振込申出書」	記入例を参考に黒ボールペンで記入してください。 署名・捺印をお願いします。	
④	「在職証明書」	在職証明書はこれまでの勤務歴すべての証明書が必要になります。提出日までに提出できない場合、初任給決定の際に経歴を加算することができません。 <u>（ただし、新卒者における在学期間中の在職証明書の提出は不要です。）</u> 証明書発行依頼後も在職する場合には、退職予定日で証明してもらってください。 後日、正式退職日が確定した段階で再度取り寄せていただくことになります。 用紙が足りない場合は、様式をコピーして使用してください。 過去に在職していた勤務先が倒産等により在職証明書の発行が不可能な場合は、以下の書類を入手のうえ、提出してください。 ・厚生年金等の加入期間がわかる証明書 （例）厚生年金保険資格取得・資格喪失等確認通知書 等 ⇒最寄りの年金事務所に、発行を依頼してください。	
⑤	「卒業証明書」（既卒者） 「卒業見込証明書」（新卒者）	個人により必要となる書類が異なります。 【卒業証明書】※ 既卒者のみ提出 ・採用職種に係る資格取得に至った学校等の卒業証明書 ・資格取得後に学校等に通った場合はその学校等の卒業証明書 （准看護師免許や助産師免許を有している人は、その学校等の卒業証明書も提出してください。） <u>※卒業証書ではありません。ご注意ください。</u> 【卒業見込証明書】※ 新卒者のみ提出 ・在学中の学校等の卒業見込証明書 （卒業証明書が発行され次第、速やかに提出してください。） （大学院卒業見込みの方は、大学の卒業証明書も提出してください。）	
⑥	「免許証の写し」	採用職種に係る免許証の写し ※取得見込みの方は、手元に届き次第提出してください。 ※看護師に採用の方で、准看護師、助産師、保健師の免許をお持ちの方は <u>すべての免許証を提出してください。</u>	
⑦	「在留カード（写し）」	該当者のみ提出してください。（看護師、助産師、医療技術職の業務に従事するためには、在留資格「医療」が必要となります。）	
⑧	マイ 提出 ナ 書 ン 類 バ ー	「マイナンバー通知カード」 又は「個人番号カード」の写し	
⑨		「マイナンバー提出チェックリスト」	
⑩		「マイナンバー提出マット（一覧表）」	
⑪		「委任状」	
⑫	意向調査書	黒ボールペンで記入してください。	
⑬	採用辞退届	採用を辞退される場合のみ記入してください。	

※住所を記入する書類は、入職日（令和5年4月1日）時点の住所を記入してください。

※住所が確定していない場合は、現在お住いの住所を記入してください。

○提出先および問い合わせ先

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 本部事務局 人事グループ

看護師・助産師採用担当

医療技術職採用担当

事務職採用担当

研究職採用担当

採用予定職種の担当あて、提出してください。

住所：〒541-8567 大阪府中央区大手前3丁目1番69号

TEL：06-6809-5392 MAIL：honbunw005@opho.jp

2. 配属先決定次第、各所属に簡易書留で提出

	提出物	確認事項	提出方法
A	組合員資格取得届出書	記入例を参考に黒ボールペンで記入してください。	配属先のセンターに簡易書留で郵送
B	年金加入期間等報告書		
C	給与所得者の扶養控除等（異動）申告書	・給与所得にかかる所得税の配偶者控除や障がい者控除などの有無を確認し、所轄税務署あてに提出する書類です。 ・控除対象の有無にかかわらず、太枠線内を記入してください。 ・住所、氏名、生年月日、世帯主の氏名、あなたとの続柄、配偶者の有無は必ず記入してください。 ・所得税の控除対象である扶養者がある場合や障がい者等職員自身に関わる事項がある場合はA～Dの欄についても必要事項を記入してください。	
D	感染症免疫獲得状況調査書	・過去のワクチン接種歴を確認するための書類です。 ・記入例を参考に黒ボールペンで記入してください。 ※ワクチン接種歴がある場合は、2枚目に接種記録が確認できる文書（旧勤務先・学校から発行される証明書・母子手帳・ワクチン接種の問診票、新型コロナワクチン接種記録書、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書等）のコピーの裏面に受験番号・氏名を記入・添付の上、提出してください。	
E	放射線業務従事歴調査票 ※新卒の方は提出不要です。既卒の方のみご提出ください。 ※放射線技師については、新卒の方もご提出ください。	・放射線業務の従事歴を確認するための書類です。 ・記入例を参考に記入してください。 ※放射線業務の従事歴がある場合は、過去の勤務先で交付された直近の5年間の記録（個人線量管理票、外部被ばく測定報告書、その他放射線量がわかる証明書など）の写しを添付してください。	

※住所を記入する書類は、入職日（令和5年4月1日）時点の住所を記入してください。
※住所が確定していない場合は、現在お住いの住所を記入してください。
ただし、記入例等で空欄の指定がある場合は空欄としてください。

○提出先および問い合わせ先

① 大阪急性期・総合医療センター 総務・人事グループ（人事担当） 住所：〒558－8558 大阪市住吉区万代東3－1－56 TEL：06－6692－1201
② 大阪はびきの医療センター 総務・人事グループ（人事担当） 住所：〒583－8588 羽曳野市はびきの3－7－1 TEL：072－957－2121
③ 大阪精神医療センター 総務・人事グループ（人事担当） 住所：〒573－0022 枚方市宮之坂3－16－21 TEL：072－847－3261
④ 大阪国際がんセンター 人事グループ 住所：〒541－8567 大阪府大阪市中央区大手前3－1－69 TEL：06－6945－1181
⑤ 大阪母子医療センター 総務・人事グループ（人事担当） 住所：〒594－1101 和泉市室堂町840 TEL：0725－56－1220

※提出期間に配属先が未決定の場合は、配属先決定次第、配属センター宛にご提出ください。