

令和4年度採用 看護職員募集要項（琉球病院）

国立病院機構の病院で勤務する看護師を募集しています！

募集職種 看護師（※夜勤が可能な方）

募集病院 **琉球病院**
〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1
(TEL)098-968-2133

応募資格 看護師の免許を有する方、または、令和4年3月までに養成機関を卒業し、免許取得見込みの方。

募集人数 3名

処遇等 別紙『処遇等について』をご覧ください。

応募期間 令和3年9月6日(月)～9月24日(金) 当日消印有効
(持参は17時15分まで)

試験方法 論文試験、面接試験

試験日時 令和3年10月3日(日) (受験者集合時間 8時30分)

試験会場 琉球病院 大会議室

試験結果通知 令和3年10月7日(木) 発送予定

応募方法

1. 応募書類

	試験申込書	免許証(写)	卒業(見込)証明書	成績証明書
I.新規卒業予定の者 (免許取得見込者)	○	★	○	○
II.有資格者 (看護師等として職務経験なし)	○	○	○	○
III.有資格者 (看護師等として職務経験あり)	○	○	○	不要

- ・試験申込書 記入要領をよく読み、所定の様式に記入及び写真の貼付をすること。
- ・免許証(写) 保有している免許証(准看護師、看護師、保健師、助産師)の写し。
★ …准看護師免許証を保有している者は准看護師免許証の写しを提出
- ・卒業(見込)証明書 I 該当者は卒業見込証明書
(卒業証書(写)可) II・III 該当者は免許取得時(看護師・助産師ともに)の学校のもの
※在学中の者は在学している学校の卒業見込証明書も提出すること。
- ・成績証明書 看護師、助産師関連のもの全てを提出すること。

2. 提出先

琉球病院 看護職員採用担当あて
(〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1)

※書類提出時の注意事項

- ・「**簡易書留**」郵便にて送付すること。(病院に持参し直接提出することも可能)
- ・提出の際は封筒の表に「**応募書類在中**」と明記すること。
- ・提出前に応募書類及び記入要領を確認し、添付・記入漏れのないようにすること。
- ・応募書類は返却しませんので、ご了承ください。

処遇等について

1) 給与

給与は、独立行政法人国立病院機構職員給与規程により支給されます。

①基本給 ※経験によって加算があります。(昇給 年1回(1月1日))

初任給	・看護師 大学卒	207,200円/月
	短大3卒	197,900円/月
	短大2卒	189,600円/月
	・助産師	210,000円/月 (いずれも令和2年度実績)

②諸手当

・夜間看護等手当・夜勤手当	二交替夜勤 概ね	11,000円/回
	三交替夜勤 概ね	5,000円/回

・専門看護手当(専門看護師5,000円/月・認定看護師3,000円/月)

・診療看護師手当(60,000円/月)

・救急呼出待機手当(2,000円/回)

・派遣手当(4,000円/日)

・住居手当(最高27,000円/月 ※借家(アパート等)に限る)

・通勤手当(公共交通機関利用の場合は最高55,000円/月まで支給)

・地域手当(地域により支給率が異なります(0~10%))

・業績手当(ボーナス)(年間4.2月分程度(令和2年度実績) 支給日6月30日・12月10日)

・その他給与規程に基づき支給(扶養手当、超過勤務手当等)

【新規採用者の一例】

看護師 大学卒	給与月額	278,400~299,120円
看護師 短大3卒	給与月額	269,100~288,890円
助産師	給与月額	281,200~302,200円

※給与総額は、基本給 諸手当(三交替夜勤月8回、地域手当、アパート家賃月5.5万円の場合の住居手当、通勤距離5kmの場合の通勤手当)を含む概算額。超過勤務手当は別途支給

2) 勤務時間及び休日

① 勤務時間…4週間を通じて155時間勤務です。4週間を平均して、1週間について38時間45分、1週間を平均して、1日について7時間45分です。
なお、二交替制や三交替制など、各病院の実情に応じた勤務体制となっています。

② 休日…原則として、4週間を通じて8日となっています。

3) 休暇等

① 年次休暇(有給) ・年間20日 +3日(リフレッシュ休暇) ・初年採用月に応じて 2日~20日 +3日(リフレッシュ休暇) ・次年最大20日 +3日(リフレッシュ休暇)繰越可能	② 病気休暇(有給) ・最大90日	③ 特別休暇(有給) ・結婚休暇 ・産前・産後休暇 ・子の看護休暇など	④ 休業制度 ・育児休業 ・介護休業など
--	----------------------	--	----------------------------

4) 保険・年金

共済組合、雇用保険に加入

令和4年度採用看護職員募集(琉球病院)試験申込書の記入要領

- ◇ 記入に際しては、黒ボールペンを使用し、楷書で丁寧に記入してください。
(鉛筆や、消えるペンは使用不可)
- ◇ 訂正が必要な場合は二線で訂正し、訂正した旨がわかるよう訂正印を押印して下さい。

項目	記入要領	チェック
受験番号	・記入不要です	
氏名(ふりがな)	・戸籍に記載された文字を用い、ふりがなも必ず記入してください	
生年月日	・アラビア数字で記入してください ・年齢は、R4.4.1現在の年齢を記入してください	
現住所 試験結果送付先	・合否等を連絡する住所を記入してください ・マンション・アパート名及び号室まで記入してください(該当者のみ)	
連絡先	・必ず常時連絡がとれる電話番号等を記入してください ※応募書類に不備がある等、試験事務担当者から連絡をとる場合があります	
資格・免許	・該当の資格欄にチェックを入れ、登録(見込)年月を記入してください ・医療に関係のある資格・免許等を記入してください	
学歴	・高等学校以上の学歴について記入してください ・学科がある場合は学科まで記入してください ※行が足りない場合は、申込書の裏面または別紙に記入してください	
職歴	・勤めていた際の職種についても記入してください ※行が足りない場合は、申込書の裏面または別紙に記入してください	
扶養関連	・該当する場合は記入してください ※該当しない場合は記入の必要はありません	
採用を希望する 病院について	・志望動機を記入してください	

採用試験申込書

受験番号

令和4年度採用 国立病院機構九州グループ看護職員(琉球病院)

※受験番号は記入不要です

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (令和4年4月1日時点)
現住所	〒 - ※アパート、マンション等の名称も明記ください。			
試験結果送付先	〒 -			
連絡先	電話番号(- -)		携帯電話(- -)	
	E-mail(@)			
資格・免許 (医療・福祉関係)	<input checked="" type="radio"/> 看護師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録 (S・H・R	年 月 日 登録)
	<input checked="" type="radio"/> 助産師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録 (S・H・R	年 月 日 登録)
	<input checked="" type="radio"/> 准看護師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録 (S・H・R	年 月 日 登録)
	<input checked="" type="radio"/> _____	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録 (S・H・R	年 月 日 登録)
	<input checked="" type="radio"/> _____	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録 (S・H・R	年 月 日 登録)
学歴	学校名(高等学校卒業以上)		入学年月 ~ 卒業年月	
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込
職歴	勤務先名称 (職種)		在職期間	
	()		年 月 日 ~ 年 月 日	
	()		年 月 日 ~ 年 月 日	
	()		年 月 日 ~ 年 月 日	
	()		年 月 日 ~ 年 月 日	
扶養親族(配偶者を除く) 名 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

写真貼付

3ヶ月以内に
撮影されたもの
(正面上半身、
無背景)

採用を希望する病院について

【志望動機】

※記入もれや記入誤りがないか、もう1度確認して下さい