

国立病院機構九州グループ内病院附属看護学校
看護教員採用応募要領

1. 職名及び人数

国立病院機構嬉野医療センター附属看護学校の教員
又は、国立病院機構九州グループ内に所在する病院の附属看護学校の教員
若干名

2. 採用予定年月日

随 時

3. 実施要領

(1) 選考日時 随 時

※詳細な日時等については別途ご案内します。

(2) 選考会場 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲 4 2 7 9 - 3

国立病院機構嬉野医療センター

※詳細については、別途ご案内します。

(3) 応募資格

① 助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者で、看護教員養成課程を修了した者（厚生労働省看護研修センターまたは旧国立公衆衛生院あるいは厚生労働省が認定した看護教員養成講習会を受講し修了したものを含む。）

② 上記①に関わらず、助産師又は看護師として1つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目（教育の本質・目標、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術及び教科教育法に関する科目のうちから、合計4単位以上）を履修して卒業した者又は、大学院において教育に関する科目を履修したもの

※上記①又は②の要件を満たす者

(4) 必要書類（申し込み時送付）

①願書（別紙様式1、写真添付） 1部

②卒業証書（写）又は卒業証明書※A4版に縮小したもの 1部

③免許証（写）※A4版に縮小したもの 1部

※②③は看護師（助産師）にかかるもの

④研修修了を証明する書類（応募資格①の場合） 1部

※修了証書（写）可

⑤教育に関する科目の履修を証明する書類（応募資格②の場合） 1部

⑥返信用封筒（定形封筒 長形3号(235×120mm)） 1通

（84円切手を貼付し、表に応募者の住所、氏名を必ず記載のこと）

(5) 提出先 〒810-0065
福岡県福岡市中央区地行浜1丁目8番1号
独立行政法人国立病院機構九州グループ
人事担当 人事係長 あて
※書留郵便にて、表に「教員受験願書」と朱記のこと

(6) 問い合わせ先
独立行政法人国立病院機構九州グループ
医療担当 看護専門職 あて
TEL 092-852-1734

(7) 選考内容 小論文及び面接試験

(8) 持参するもの 鉛筆(シャープペンシル可)、消しゴム

(9) その他 詳細については実施当日に説明。
提出書類はお返しできませんので、あらかじめご了承ください。

4. 処遇等

(1) 勤務時間 週38時間45分

(2) 給与(令和3年4月1日現在の給与規程に基づく)

①基本給 経験に応じて決定

②諸手当 業績手当(年間4.2月分程度)

住居手当(アパート、借家は最高27,000円支給)

通勤手当(交通機関利用の場合は最高55,000円支給)

その他規定に基づき支給

(3) 休暇

①有給休暇制度あり(年次休暇、リフレッシュ休暇)

②その他特別休暇あり(結婚、産前・産後、妻の出産、子の看護、介護等)

③出産、子育て支援制度(育児休業、育児短時間休業等)あり

(4) 社会保険 国家公務員共済組合健康保険、退職共済年金加入

(5) 退職手当 退職手当制度あり

(6) その他 国立病院機構内の各病院等との人事異動を行うことがあります。

※ 看護教育に熱意のある者を求む。

九州グループ内病院附属看護学校一覧

令和3年4月1日現在

| 県別 | 学 校 名 | 所 在 地 | 電 話 番 号 | 備 考 |
|------|---------------------------|-----------------------------|--------------|-----|
| 佐賀県 | 国立病院機構 嬉野医療センター附属看護学校 | 〒843-0393 嬉野市嬉野町大字下宿甲4561-2 | 0954-42-0659 | |
| 熊本県 | 国立病院機構 熊本医療センター附属看護学校 | 〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5 | 096-353-6501 | |
| 大分県 | 国立病院機構 別府医療センター附属大分中央看護学校 | 〒874-0011 別府市大字内竈1473 | 0977-67-1111 | |
| 宮崎県 | 国立病院機構 都城医療センター附属看護学校 | 〒885-0014 都城市祝吉町5033-1 | 0986-23-4111 | |
| 鹿児島県 | 国立病院機構 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 | 〒890-0008 鹿児島市下伊敷1-52-17 | 099-220-0237 | |

願 書

| | | | | |
|------|--|--------------|---|---------------------------------------|
| フリガナ | | | | 写真貼付 1.本人単身、胸から上 2.撮影後3ヶ月以内 |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | ※ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日生 (満 歳) | 性別 ※ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |

| | | | |
|----------------|---------|---------------|-----|
| フリガナ | | | |
| 現住所 (書類送付先) | 〒 | | |
| 電話番号 (携帯) | — — | 電話番号 (その他) | — — |
| メールアドレス | | | |
| 帰省先住所 | 〒 (様方) | | |

| 年 | 月 | 日 | 資格・免許等 (希望する職種に係るものに限る) |
|---|---|---|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 年 | 月 | 日 | 学歴・職歴・賞罰・その他免許、資格等 (各項目別にまとめて記入すること) |
|---|---|---|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

記入上の注意

1. 文字は楷書、数字はアラビア数字で黒インクまたは青インクの筆記具を用いて、自筆で正確に記入してください。
2. 氏名は、戸籍個人事項証明書に記載されたものと同じ文字で記入してください。
3. 学歴は高校から(義務教育課程以外の部分)記入してください。
4. 年号は和暦で記載してください。
5. ※ 印欄は該当する項目の口にチェックをいれてください。

1. 看護教育に対する考え方をお書きください。

2. 国立病院機構を志望する動機をお書きください。

3. あなた自身のPR(性格、特技、趣味、研究業績等)をお書きください。

扶養家族(配偶者を除く)

名

配偶者

※ 有 無

配偶者の扶養義務

※ 有 無

○就職が可能な時期について (令和 年 月 日より可能)

○就職を希望する地域について(該当する項目の □ にチェックしてください)

- 九州グループ内のどこでも構わない。
- できれば特定の地域を希望(複数選択可・優先順位順に【 】内に数字を記入すること)
- 【 】佐賀県 【 】長崎県
- 【 】大分県 【 】宮崎県 【 】鹿児島県

※あくまでも参考までにお伺いするものです。ご希望をお約束するものではないことをご承知おき下さい。