

## 令和4年度日野病院組合会計年度任用職員募集要項

日野病院組合会計年度任用職員を次のとおり募集します。

### 1 募集人数及び主な業務内容

- 事務職員 1名（勤務先：日野病院）  
・事務補助業務（総務課または医事課勤務予定）

### 2 基本的な勤務条件

|      |   |
|------|---|
| 任用期間 | 令和4年10月1日から令和5年3月31日まで<br>※勤務成績が良好である場合は、公募によらない再度任用を行うこともあります。   |
| 終業時間 | ・始業8時30分 終業17時15分<br>・休憩時間 60分<br>・所定時間外労働 有り   |
| 休日   | 土曜日、日曜日、国民の祝日、8月14日～15日、12月29日～1月3日   |
| 給料   | 月額 146,100～206,300円   |
| 手当等  | 通勤手当、期末手当、時間外勤務手当など<br>※条例・規則の定める条件に当てはまる場合に支給されます。   |
| 休暇   | 任用期間に応じて年次有給休暇を付与します。（最高7日）<br>※事由によって特別休暇等が付与される場合があります。（忌引や結婚休暇など）  |
| 社会保険 | 健康保険、厚生年金保険、雇用保険に加入します。   |
| 公務災害 | 労働者災害補償制度が適用されます。   |
| 服務   | 地方公務員法の服務に関する各規定が適用されます。<br>（服務の宣誓、法令及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、服務専念義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止、営利企業等への従事等制限） |
| その他  | 健康診断あり  |

### 3 選考方法

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 試験内容 | 書類選考及び面接試験による。                        |
| 試験日程 | 随時<br>※試験日時などの詳細については、申込受付後、別途ご連絡します。 |
| 試験会場 | 日野病院会議室                               |

#### 4 受験資格及び受験申込方法

|       |   |       |   |       |                                   |
|-------|---|-------|---|-------|-----------------------------------|
| 受験資格  | 満18歳以上（令和4年4月1日現在）で、住所要件はありません。<br>（注）地方公務員法第16条の規定に基づき次の項目に該当する人は受験できません。<br>・禁固以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人<br>・日野病院組合職員とし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<br>・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 |       |   |       |                                   |
| 申込方法  | 別添の申込書に必要事項等を記入の上、下記7申込先へ郵送、または直接持参して下さい。   |       |   |       |                                   |
| 申込先   | <table border="1"><tr><td>郵送の場合</td><td>〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地<br/>日野病院組合総務課 矢田貝 宛</td></tr><tr><td>持参の場合</td><td>平日8:30~17:15の間に日野病院会計窓口を持参してください。</td></tr></table>   | 郵送の場合 | 〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地<br>日野病院組合総務課 矢田貝 宛 | 持参の場合 | 平日8:30~17:15の間に日野病院会計窓口を持参してください。 |
| 郵送の場合 | 〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地<br>日野病院組合総務課 矢田貝 宛   |       |   |       |                                   |
| 持参の場合 | 平日8:30~17:15の間に日野病院会計窓口を持参してください。   |       |   |       |                                   |

#### 5 採用について

- ・採用決定の有無については、試験実施後7日以内に合否（採用）通知を発送して発表に代えます。
- ・応募資格がないこと及び申込書の記載事項に虚偽のあることが判明した場合、採用を取り消すことがあります。

#### 6 その他

- ・応募に際し提出された書類等は、受付後返却しません。
- ・申込書に記載された個人情報については選考及び任用の手続きのために利用し、日野病院組合個人情報保護条例に基づき適正に管理します。

#### 7 申込先及び問合わせ先

689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地  
日野病院組合 日野病院 総務課 矢田貝  
電話 0859-72-0351

# 令和4年度 日野病院組合会計年度任用職員採用選考 申込書

申込日 年 月 日

|          |              |                                      |                           |
|----------|--------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 現住所<br>〒 | 希 望 職 種      |                                      | 写 真<br><br>縦 4cm<br>横 3cm |
|          | 募集番号         | 職種名<br>一般事務<br>(任用期間R4.10.1～R5.3.31) |                           |
| (ふりがな)   | 生年月日         |                                      |                           |
| 氏名       | 昭和・平成 年 月 日生 |                                      |                           |
| 電話番号     |              |                                      |                           |

障害者手帳の有無 無 ・ 有 (手帳の写しを添付してください。)

|                    |     |        |           |
|--------------------|-----|--------|-----------|
| 学歴<br>(最終学歴から順に記入) | 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間(和暦)  |
|                    |     |        | 年 月 ～ 年 月 |
|                    |     |        | 年 月 ～ 年 月 |

|                 |        |     |           |
|-----------------|--------|-----|-----------|
| 職歴<br>(新しい順に記入) | 勤務先の名称 | 所在地 | 在職期間(和暦)  |
|                 |        |     | 年 月 ～ 年 月 |
|                 |        |     | 年 月 ～ 年 月 |
|                 |        |     | 年 月 ～ 年 月 |
|                 |        |     | 年 月 ～ 年 月 |

|        |           |       |      |
|--------|-----------|-------|------|
| 資格・免許等 | 資格・免許等 名称 | 取得年月日 | 発行者名 |
|        |           |       |      |
|        |           |       |      |
|        |           |       |      |
|        |           |       |      |

志望動機

その他特記事項