

市病	1
----	---

## 令和6年度 西予市会計年度任用職員(非常勤)募集要項

### 1. 採用職種と主な業務

任用種別	フルタイム	職種	看護師
業務内容	医師の指示に基づき、看護業務全般に従事。 外来において、医師の診断や治療を効果的に進められるよう診察や検査、処置を補助。 (診療補助)  病棟において、患者さんの環境を整え手助けする。(療養上の世話)  ※外来・病棟間の異動や助勤あり。		
募集人数	3人		

### 2. 採用後の配属先及び勤務地

勤務部署	医療介護部 西予市民病院	勤務場所	西予市民病院
住所地	〒797-0029 愛媛県西予市宇和町永長147番地1		

### 3. 勤務条件

任用期間	任用開始日 ～令和7年3月31日		
試用期間	採用後、1ヶ月間(勤務が15日に満たない場合は15日に達するまで)		
再度の任用	勤務成績が良好な場合、再度の任用又は任期の更新を行う場合がある。		
就業時刻	8時30分～17時15分 ただし、業務の都合上変更する場合がある。 病棟夜勤できる方歓迎します。  実働7時間45分、週5日勤務(週休2日)		
時間外	有り	早出遅出	早出・遅出勤務なし
特記事項	休憩時間:12時00分から13時00分まで(1時間) ただし、業務の都合上変更する場合がある。		
休日	毎週日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日から翌年の1月3日まで ただし、業務の都合上変更する場合がある。		
休暇	年次有給休暇 10日(上記の任用期間で任用された場合)		
基本給	月額 216,124円～302,413円 ※月の初日から末日までの基本給を当月21日に支給		
通勤費	西予市の条例及び規則等に基づき、当月21日に支給		

諸手当等	西予市の条例及び規則等に基づき、翌月21日に支給 ※時間外勤務手当等を支給
賞与	基準日(6月1日及び12月1日)において一定の要件を満たした場合、支給(年2回) ※支給割合、期間率は常勤職員に準じる。
加入保険等	雇用保険:有、健康保険:有、厚生年金保険:有、公務上の災害補償:有 ※各種保険の加入要件に従う。
身分・服務	地方公務員法を適用(一般職の非常勤職員) ※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、職務専念義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止等が適用

#### 4. 応募要件

必要な資格免許等	看護師免許
その他	次に該当しない者(地方公務員法第16条) ・禁錮以上の刑に処され、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者 ・西予市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 ・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処された者 ・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者

#### 5. 応募方法

提出書類	・令和6年度西予市会計年度任用職員申込書 ・履歴書(顔写真付きのもの)
提出先	西予市民病院 事務局へ 郵送もしくは直接持参してください。 (郵送先)〒797-0029 愛媛県西予市宇和町永長147番地1 西予市立西予市民病院 事務局
提出期限	随時応募を受け付けします。 順次試験を実施していきますので、早期に募集を終了する場合があります。

#### 6. 試験の方法等

方法	作文試験、個人面接試験 ※障がい者雇用は作文試験はありません。 ※作文課題は当日発表します。(400字以内)
試験日	応募いただきましたら病院から連絡し試験日時を随時調整します。
会場	西予市民病院

#### 7. 問合せ先・注意事項

担当者	西予市民病院事務局 竹内寿男
電話番号	0894-62-1121
注意事項	・試験当日はマスク着用(不織布マスク)で参加をお願いします。 ・当日、受付の際に検温をさせていただきます。(37.5℃以上の場合受験できません。) ・試験当日までに風邪症状などの体調の変化や、新型コロナウイルスへの感染が判明したり、濃厚接触者に認定されたりした場合は、受験を見合わせていただくことがありますので、必ず担当者までご連絡ください。

市病	1
----	---

## 令和6年度西予市会計年度任用職員申込書

### 1. 申込区分

任用種別	フルタイム	職種	看護師
勤務場所	西予市民病院		
任用期間	任用開始日 ～令和7年3月31日		
就業時間	8時30分～17時15分 ただし、業務の都合上変更する場合がある。 病棟夜勤できる方歓迎します。		
	実働7時間45分、週5日勤務(週休2日)		

以下の太枠内を記入してください。

### 2. 申込者

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日
氏名			(令和6年4月1日現在 満 歳)
住所	〒 -		
電話番号	- -		
他の職の申込状況 (西予市以外は除く)	該当するものに✓を入れてください。(併願の場合は職名も記入) <input type="checkbox"/> 当該会計年度任用職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の会計年度任用職員と併願(職名: )		

### 3. 誓約書

私は次のいずれにも該当しておりません。  
また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

- (1) 禁錮以上の刑に処され、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者
- (2) 西予市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処された者
- (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者

令和 年 月 日

氏名 (自署)

\_\_\_\_\_