

美濃市職員（看護師）採用試験実施要項

（随時採用）

1 採用職種・募集人員・受験資格

昭和52年4月2日以降に生まれた方で、次の表のとおりです。

職種及び募集人員	受験資格
看護師 若干名	・看護師免許取得者

上記の他、次の各号の一に該当する人は受験できません。

- (1) 禁錮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
- (2) 美濃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年を経過しない人
- (3) 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人

2 採用予定時期

随時

3 受験手続

（1）申込書の交付

- ・ 申込書は、美濃市立美濃病院でお渡しします。
- ・ 美濃市立美濃病院ホームページの申込書もご利用いただけます。

（2）申込方法

- ・ 申込書に必要な事項を記入し提出してください。（郵送可）

（3）提出書類

- ①美濃市職員（看護師）採用試験申込書
- ②看護師免許証（写し）

（4）受付期間

- ・ 随時
- ・ 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（土・日曜日、祝日を除く）

（5）受付場所

- ・ 美濃市立美濃病院事務局

4 試験日・試験内容

- (1) 日 時 隨時
申込時にご都合をお知らせください。
- (2) 場 所 美濃市立美濃病院
- (3) 試験の内容 小論文・面接試験
- (4) 合格発表 受験者全員に採用の可否を通知します。

5 勤務条件等(令和7年度)

- (1) 初任給 正看護師 大学4卒 274, 100円+34, 262円 (研究手当等 12. 5%)
正看護師 短大3卒 270, 800円+33, 850円 (")
※勤務経験のある方は経験期間を考慮のうえ、決定します。
- (2) ボーナス 6月: 2. 325カ月 12月: 2. 325カ月 年合計 4. 65カ月
- (3) 諸手当等 夜間看護手当、扶養手当、住居手当、通勤手当等
- (4) その他 岐阜県市町村職員退職手当組合加入
勤務開始後6カ月間は、試用期間（条件付採用期間）となります。

6 福利厚生

岐阜県市町村職員共済組合加入

7 休暇

年次有給休暇 年間20日(初年は15日)
特別休暇 忌引、結婚、産休、育休、介護、夏季休暇等

8 職員宿舎

ワンルーム : バス・トイレ・キッチン・エアコン完備 (使用料月額15, 000円)
定員の関係で、お貸しできない場合もあります。

9 院内保育所

病院敷地内に設置しています。(定員の関係で、ご利用ができない場合もあります。)

10 その他

- (1) 試験日には、筆記用具（鉛筆、消しゴム等）を持参してください。
(2) この試験について詳しいことをお尋ねの場合は、下記まで連絡してください

※連絡先 〒501-3746 美濃市中央4丁目3番地
美濃市立美濃病院事務局

TEL 0575-33-1221

FAX 0575-33-4724

隨時採用 美濃市職員（看護師）採用試験申込書

美濃市長 様

このたび、美濃市職員（美濃病院看護師）採用試験を受験したく、関係書類を添えて申し込みます。
令和 年 月 日

申込者氏名

履歷票

写 真 欄

1 6か月以内、脱帽、
上半身 正面縦で撮
影し、本人と確認で
きるもの

2 申込時に写真を はり提出。

1 氏名 (ふりがな)	2 生年月日・年齢・性別	※受験番号		
	昭和 <input type="checkbox"/> 男 年 月 日生 平成 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳 (申込時)			
3 現住所 (ふりがな) (同居人の場合は、同居先も書いてください。) (〒 一)	(携帯) (電話 市外局番 局 一 番)			
4 連絡先 (現住所以外に連絡先があればその連絡先) (〒 一)	(携帯) (電話 市外局番 局 一 番)			
5 学歴 (現在または最終学歴を書いてください。住所地は市町村まで書いてください。)	学年を記入し、○でかこむ			
学校名	学部科名	所在地	期間	学年を記入し、○でかこむ
			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見・在・中退

6 職歴 就職したことについて、新しいものから順に詳しく書いてください。(自営業も含みます。書ききれない場合は別紙にて添付してください。)						
勤務先	部課名	所在地	在職期間	職務内容	給料	備考
			年 月～ 年 月		円	
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
7 特殊技能 検定、資格免許(看護師免許のほか、自動車運転免許、英語検定、珠算免許等)を有する人は記入してください。						
名称	種類	取得年月日		資格・免許等の認定、交付機関		
8 志望の動機				9 自己紹介文		
10 次の質問に答えてください。						
(1)かつて、禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。				<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
(2)かつて美濃市において、懲戒免職になったことがありますか。				<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
(3)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 主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。				<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

記入上の注意事項

- 入上の注意事項

 - の該当するものにチェック レ印を付けてください。
 - 数字は算用数字を用い、※の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
 - 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
 - 必ず受験者本人が記入してください。
 - 職歴等の欄が不足する場合は、別紙での記入をお願いします。