

**2019年度
地方独立行政法人広島市立病院機構
職員採用試験 受験案内**

事務員（嘱託職員）

広島市立病院機構経営管理課

試験日	11月21日（木）
受付期間	10月25日（金）～11月19日（火）

1 試験区分、採用予定人数等

試験区分	採用予定人数	勤務場所	採用予定日
事務員	1名	舟入市民病院（中区）	令和元年12月～ （相談に応じる）

2 業務内容

試験区分	業務内容
事務員	診療情報の管理（診療記録の整理、保管、貸出、監査等）、全国がん登録、DPCデータ作成・検証、医事会計システム運用管理（医事統計作成、医事マスター管理等）、診療情報開示に関する事など

3 受験資格

次の(1)から(2)までの全ての要件を満たす人

(1) 次の試験区分の年齢要件及び資格要件に該当する人

試験区分	年齢・資格・業務経験等
事務員	<ul style="list-style-type: none">・昭和30年4月2日以降に生まれた人（令和2年4月1日現在で64歳以下の人）・診療情報管理士又は医療事務（診療報酬請求事務能力認定試験、医療事務技能審査試験、医療事務管理士技能認定試験など）の資格を有する人・パソコンの「ワード」「エクセル」の基本操作が可能な人・診療情報管理業務又は医療事務に従事した経験が1年以上ある人

(2) 次の各号のいずれにも該当しない人

- ア 成年被後見人及び被保佐人
- イ 禁錮以上の刑に処せられ、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人
- ウ 本法人又は広島市において懲戒解雇又は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
- エ 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
- オ 外国籍の人で永住者等の日本国内における活動に制限のない在留資格を保有しない人

4 試験の日程及び試験内容等

(1) 職員採用試験の流れ

試 験

小論文試験及び面接試験を行います。



合 格 発 表

試験の成績を総合して合格者を決定します。

(2) 試験

日時・場所	試験の方法・内容	
11月21日(木) 時間：午前9時00分集合 場所：舟入市民病院3階事務室 (受付開始時刻は午前8時30分)	小論文 試験	論文による試験 [90分で1,000字程度]
	面接試験	主として人物・識見等についての個別面接

(注) 受験票は送付しませんので、試験当日、直接試験会場にお越しください。

合格発表 令和元年11月27日(水)

合格者の受験番号を各市立病院の1階掲示板に掲示するとともに、地方独立行政法人広島市立病院機構ホームページ (<http://www.hcho.jp>) に掲載します。

また、受験者全員に結果の通知を送付します。なお、電話での合否の問い合わせにはお答えできません。

※試験日に、台風の接近や大雨などの天候不良が予想される場合には、試験時間の繰下げや試験日の変更を行う場合があります。その際には、試験日の2日前の午後3時に地方独立行政法人広島市立病院機構のホームページ (<http://www.hcho.jp/>) でお知らせします。

受験生の方は、必ず確認してください。

5 申込方法及び受付期間

申 込 方 法	提 出 書 類	所定の申込書1通(※ホームページから印刷した場合、片面刷りで2枚です。) 〔1 必要事項を全て記入し、裏面に必ず本人が署名してください。 2 申込書には、写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼ってください。 免許証の写し(該当する試験区分のみ)
方 法	提 出 先	〒730-0037 広島市中区中町8番18号 広島クリスタルプラザ11階 地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局 経営管理課 担当者 小畑・丸岡 TEL(082)569-7816(直通)
受 付 期 間	持 参 に よ る 申 込	10月25日(金)～11月19日(火) 受付場所：地方独立行政法人広島市立病院機構本部事務局 経営管理課 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(※土日祝を除く)
受 付 期 間	郵 送 に よ る 申 込 ※ 必着	11月19日(火)までに到着したものに限り受け付けます。 11月17日(日)以後に投函する場合は、必ず「速達」としてください。 申込書を封筒に入れ、封筒の表に「受験申込」と赤色で明記し、郵送してください。

6 合格から採用まで

- (1) 採用時は条件附の採用です。採用後の勤務成績（通常6か月程度）により採用を取り消すことがあります。
- (2) 日本国籍を有さない人で、「永住者」又は「特別永住者」の在留資格あるいは日本国籍を取得見込みの人は、採用時までには取得できない場合は、採用される資格を失います。

7 給与・勤務条件等

月額 201,700円（採用後勤続1～4年目の場合）

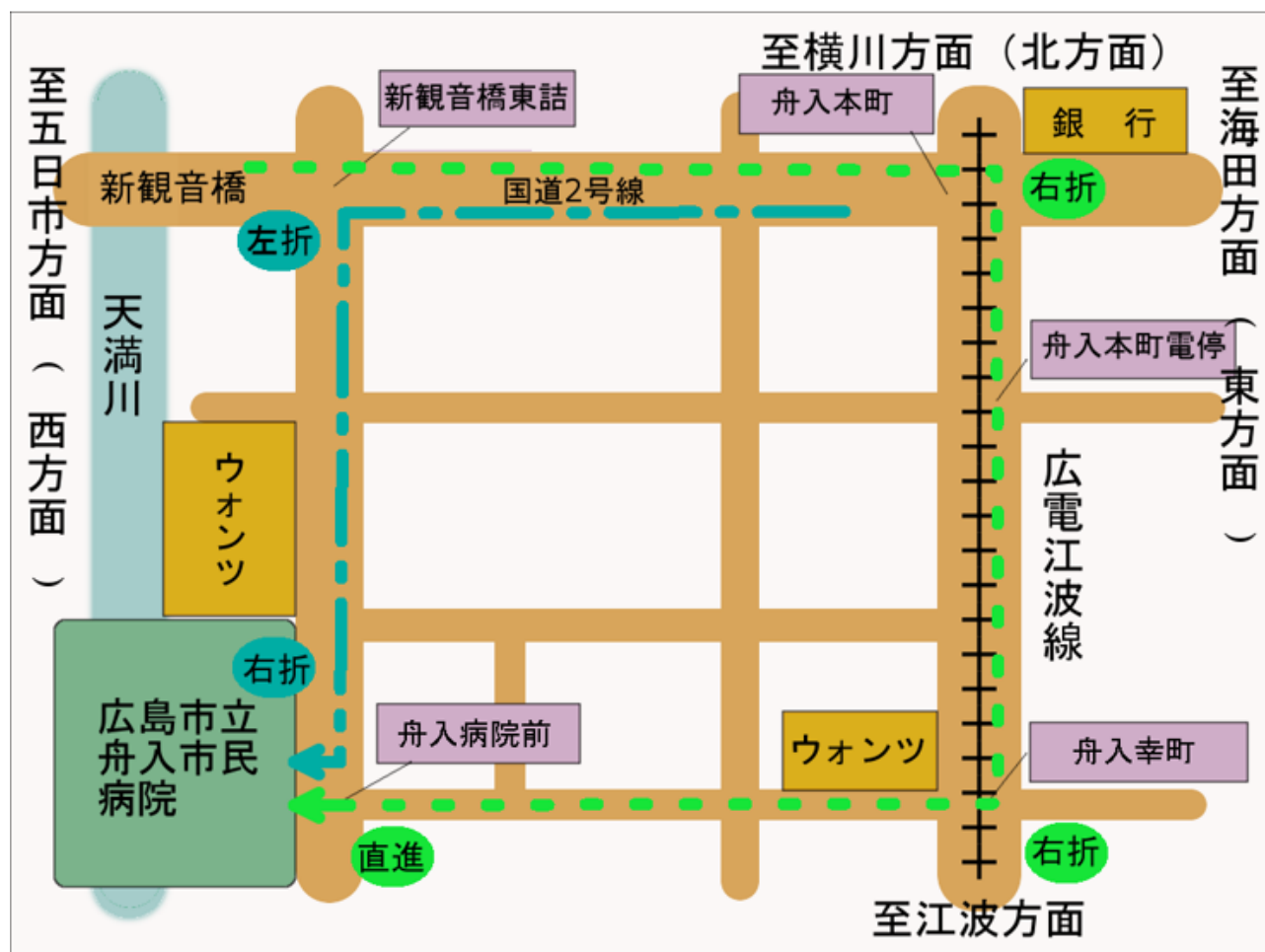
- (1) このほかに、支給条件に応じて、増額報酬、通勤手当が支給されます。
なお、採用されるまでに給与関係の規程の改定が行われた場合は、その定めるところによります。
- (2) 勤務時間は、原則として1日7時間45分、1週間平均38時間45分です。なお、場合により、時間外勤務を行うことがあります。
- (3) 休暇は、年次有給休暇のほか、結婚休暇、夏期特別休暇等があります。
なお、出産・育児を支援するための主な制度として、次のものがあります。
 - ・産前産後休暇（出産予定日以前8週間、出産日後8週間）
 - ・子の看護休暇（子が中学校に就学するまでの期間 年5日以内）

8 受験上の注意事項

- (1) 試験当日は、筆記用具を持参してください。
- (2) 試験会場及びその周辺には駐車できませんので、車での来場はご遠慮ください。
- (3) 試験会場での喫煙は禁止されています。
- (4) 試験中は、携帯電話等の電源を切ってください。
- (5) その他、係員の指示に従って受験してください。

試験会場へのアクセス

【試験会場 案内図】



舟入市民病院 (住所：広島市中区舟入幸町14番11号)

■ JR広島駅から

【市内電車】江波方面ゆき 舟入本町電停で下車

【広島バス】八丁堀経由 観音マリーナホップゆき または 観音三菱・広島ヘリポートゆき新観音橋東バス停で下車

■ JR横川駅から

【市内電車】江波方面ゆき 舟入本町電停で下車

■ JR西広島駅から

【市内電車】広島駅ゆき 土橋電停で江波ゆきにより換え 舟入本町電停 下車

9 申込書記入上の注意事項

- (1) 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。
- (2) 申込書の太枠で囲んである欄の「※」印欄を除く全ての欄に黒のインク又はボールペンを用いて、**かい書**で**ていねい**に自書してください。また、数字は算用数字を用い、該当する事項を○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、「同居先」を必ず記入してください。
- (4) E-mail アドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。携帯電話の E-mail アドレスでもかまいませんが、頻繁にメールチェックするものを記入してください。
- (5) 学歴は、中学校以降のものについて、専門学校等を含め、最終のものから遡って二つ前のものまでを記入してください。
- (6) 職歴は、職務経験（自営業を含む。）を**全て**記入してください。
- (7) 「資格・免許」欄は、既に取得済みのもの及び取得見込みのもの全てについて記入してください。
- (8) 「合格した場合の勤務開始年月日」には、**確実に勤務が可能になる年月日**を記入してください。
- (9) 「卒業論文又はゼミナールのテーマ」欄に該当するものがない場合には、特に興味を持って取り組んだ科目等を記入してください。
- (10) 「自己PR」欄では、自分の長所、特技等について自由に記入してください。
- (11) 申込書等に記載された個人情報については、採用試験及び採用に関する事務の目的以外には使用しません。

(記載例) 昭和56年5月生まれで大学を卒業後、平成16年4月に就職し、現在も勤務している人の場合

学	学校名	学部	学科	所在地	在学期間		修学区分
	最終(現在) 〇〇大学	経済	経済	〇〇県 ××市	昭和・平成・令和 12年4月	昭和・平成・令和 16年3月	卒・卒見・中退・ __年在学中
歴	その前 〇〇県立〇〇高等学校		普通科 〇〇県 ××市	昭和・平成・令和 9年4月	昭和・平成・令和 12年3月	卒業 その他()	
	その前 ××市立××中学校		〇〇県 ××市	昭和・平成・令和 6年4月	昭和・平成・令和 9年3月	卒業 その他()	
職	勤務先(部課名まで)	職務内容		所在地	勤務期間		
	最終(現在) △△病院 事務室	経理業務		〇〇県 ××市	昭和・平成・令和 16年4月	昭和・平成・令和 __年__月 現在	
歴	その前						
資格・免許	名称	取得年月	名称	取得年月			
	普通自動車免許	昭和・平成・令和 取得 13年3月 取得見込	取	昭和・平成・令和 取得 __年__月 取得見込			

チェック表 (提出する前にもう一度、次の項目について確認し、□欄にチェックしてください。)

<input type="checkbox"/> 申込書に写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼っているか。
<input type="checkbox"/> 学歴、職歴は全て正しく記入しているか。(在学・勤務期間に注意)
<input type="checkbox"/> 資格・免許は正しく記入しているか。
<input type="checkbox"/> 申込書下側の署名欄に日付を記入し、署名しているか。

【 問い合わせ先 】

地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局経営管理課
TEL(082)569-7816 (直通)