

# 令和5年度 岐阜県一般任期付職員 【希望が丘こども医療福祉センター看護部長】 採用選考案内

総合病院等で管理職として従事した経験を持ち、その経験で培った能力と専門知識を活かし、希望が丘こども医療福祉センターの看護部の運営に意欲のある方を募集します。

申込受付期間 令和5年12月22日(金)～令和6年1月10日(水)  
(土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は除きます。)

◇受付時間 午前8時30分～午後5時15分

◇郵送の場合は、令和6年1月10日(水)までの消印有効です。

## 1. 採用予定人員・職位・職務内容

| 採用予定人員 | 採用予定職位    | 職務内容   |
|--------|-----------|--|
| 1名     | 管理職(看護部長) | 希望が丘こども医療福祉センターにおいて、看護部長として看護業務の統括を行うとともに、看護部職員の人事管理、指導及び育成を行っていただきます。 |

## 2. 勤務地

希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市則武1816-1)

## 3. 任用予定期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで。  
ただし、勤務成績、事業の成果等により採用日から5年間を限度に本人の同意を得て期間を延長することもあります。

## 4. 受験資格

次の要件をすべて満たす人  
(1) 看護師免許を有していること。  
(2) 看護業務に従事した経験が、通算25年以上(令和5年12月1日現在)あること。  
(3) 総合病院等で、管理職として看護師の管理・監督をした経験が通算3年以上(令和5年12月1日現在)あること。

### ◎ ただし、次の各号の一に該当する人は受験できません

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 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
- (3) 岐阜県において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- (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人

### ◎ 受験資格等の確認について

最終合格決定後、職務経験期間を確認するため、職歴証明書を提出していただきます。

また、「4 受験資格」で定める資格免許についても、書面の写しを併せて提出していただきます。

なお、受験資格の有無、申込書記載事項等の真否について確認させていただくとともに、記載内容に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。

## 5. 受験手続

|        |   |
|--------|---|
| 申込書提出先 | 岐阜県 健康福祉部 健康福祉政策課（岐阜県庁15階）<br>〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 電話 (058)272-1111（内線3214）  |
| 申込方法   | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要事項を記入した『申込書Ⅰ～Ⅱ及び面接カード』を上記申込書提出先へ提出してください。             <ol style="list-style-type: none"> <li>申込書を持参する場合<br/>上記申込書提出先へ提出してください。</li> <li>申込書を郵送する場合<br/>必ず郵便追跡が可能な<b>特定記録郵便又は簡易書留郵便</b>にして、封筒の表に「岐阜県一般任期付職員 &lt;希望が丘こども医療福祉センター看護部長&gt;」と朱書きの上、上記申込書提出先へ郵送してください。</li> </ol> </li> <li>なお『申込書Ⅰ～Ⅱ及び面接カード』は、岐阜県庁健康福祉政策課ホームページからプリントアウトしたものを使用してください。</li> </ul> |
| 注意事項   | 『申込書Ⅰ～Ⅱ』の内容により受験資格の確認を行いますので、記入漏れ等にご注意ください。   |
| 受付期間   | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年12月22日（金）～令和6年1月10日（水）までの午前8時30分から午後5時15分まで<br/>ただし、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は除きます。</li> <li>郵送の場合は、1月10日（水）までの消印があるものに限り受け付けます。</li> </ul>   |

## 6. 選考日時・場所及び合格発表

| 日時          | 場所   | 合格発表                        |
|-------------|------|-----------------------------|
| 令和6年2月1日（木） | 岐阜市内 | 令和6年2月中旬に受験者全員に合否の結果を通知します。 |

※日程変更等、重要なお知らせは岐阜県庁健康福祉政策課ホームページ(<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/439.html>)に掲載します。

※受験票が1月26日（金）までに到着しない場合は、上記申込書提出先へ必ずお問い合わせください。

## 7. 選考の方法

| 選考内容 |  |
|------|--|
| 作文試験 | 識見、論理性、思考力等について試験を行います。                |
| 口述試験 | 専門的な知識経験、意欲、信頼性、その他能力について個別面接により審査します。 |
| 適性検査 | 職務の遂行上必要な素質及び適性について検査を行います。            |

## 8. 給与等

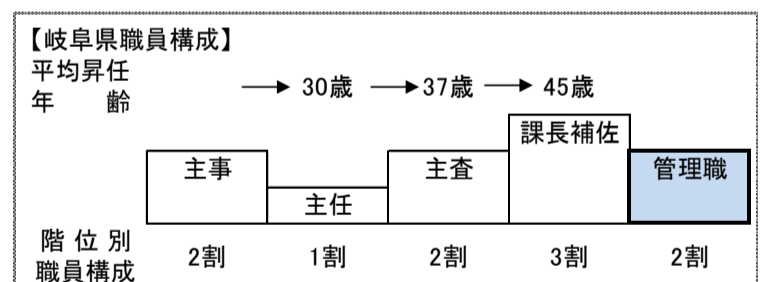
初任給は、学校卒業後、民間等における職歴その他を勘案のうえ決定され、55歳までは原則として毎年1回定期に昇給します。

また、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当等がそれぞれ支給条件に応じて支給されます。

○初任給の例

採用時に年齢50歳、大学卒業後民間病院等での職務経験25年の場合

430,000円程度／月額



## 9. 選考結果の提供

本人に限り、選考結果を合格発表の当日から1カ月間、個人情報総合窓口（県庁1階）で提供します。この際、個人番号カード等本人と確認できるものを持参してください。提供する内容は「総合得点」と「順位」です。

なお、電話、はがき等による問い合わせには応じられません。

## ◎問い合わせ先

岐阜県健康福祉部健康福祉政策課 岐阜県庁15階  
〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 TEL(058)272-1111(内線3214)  
(岐阜県庁健康福祉政策課ホームページ) <https://www.pref.gifu.lg.jp/soshiki/11221/>

令和5年度 岐阜県一般任期付職員(希望が丘子ども医療福祉センター看護部長)  
採用選考申込書 I

履 歴 票

|   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 氏名(フリガナ)  |         | 受験番号   |
|   |         | ※県記入   |
| 2 生年月日・年齢   |         |  |
| 年 月 日生まれ 歳 (令和5年12月1日現在)  |         |  |
| 3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)  |         |  |
| (郵便番号 - - )(電話 - - - )  |         |  |
| (携帯電話 - - - )   |         |  |
| 4 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)  |         |  |
| (郵便番号 - - )(電話 - - - )  |         |  |
| (携帯電話 - - - )   |         |  |
| 5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。)<br>※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。  |         |  |
| ①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 |         |  |
| 学 校 名   | 学 部 科 名 | 所 在 地  |
| 期 間   |         | 学 年 等  |
| 年 月 から 年 月 まで   |         | 学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退 |
| ②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校    |         |  |
| 学 校 名   | 学 部 科 名 | 所 在 地  |
| 期 間   |         | 学 年 等  |
| 年 月 から 年 月 まで   |         | 学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退  |
| (宣誓欄)   |         |  |
| 私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。  |         |  |
| 令和 年 月 日 申込者氏名(自筆)  |         |  |

※申込者自筆署名は申込書 I ~ II 全てに必要です

【申込書 I】

# 採用選考申込書Ⅱ

申込者氏名(自筆)

受験番号

※県記入

## 【職歴について】

職歴（直近の職歴から新しい順番に記入してください。自家営業も含まます。）

※申込時点で在職している場合は、在職期間の終期は空白にしてください。

※勤務形態はフルタイム勤務の場合は「フル」を、パートタイムの場合は週の勤務時間数を記入してください。

※勤続年数は令和5年12月1日現在で記入してください。

※職務内容については具体的に記入してください。

| 勤務先 | 部課名・<br>役職 | 所在地<br>(市町村名) | 勤務<br>形態 | 在職期間           | 勤続年数 | 職務内容 |
|-----|------------|---------------|----------|----------------|------|------|
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |
|     |            |               |          | 年 月から<br>年 月まで | 年 月  |      |

資格免許 ※記入しきれない場合は主なもののみ記入してください。

| 名称 | 種別 | 取得年月日 | 資格免許の取扱機関 |
|----|----|-------|-----------|
|    |    | 年 月 日 |           |
|    |    | 年 月 日 |           |
|    |    | 年 月 日 |           |
|    |    | 年 月 日 |           |
|    |    | 年 月 日 |           |
|    |    | 年 月 日 |           |