

三次市会計年度任用職員受験案内

| | |
|--------------------------|--|
| <p>職 種 ・ 職 の 概 要</p> | <p>患者支援相談員</p> <p>患者様がスムーズに受診や入院，転院や退院することができるように，医療機関・介護施設，行政や福祉に関わる多くの施設とつなぐ役割を担う目的で設置する職であり，療養中の患者様やご家族からの相談業務や在宅支援・退院支援等を担います。</p> |
| <p>募 集 人 数</p> | <p>フルタイム：4人程度</p> |
| <p>申込受付期間</p> | <p>令和3年1月29日（金）午前8時30分から 令和3年2月12日（金）午後5時15分まで</p> |
| <p>業 務 内 容</p> | <p>療養中の患者様やご家族からの相談業務（経済的，社会的相談や療養相談，心配事の相談や情報提供など，対面及び電話などによる相談業務）や，入退院支援センターや病棟と連携して行う退院支援・在宅支援業務ほか</p> |
| <p>受 験 資 格</p> | <p>次の受験資格のすべてを満たす人が受験できます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 令和3年4月1日に採用可能である人 2 フルタイム（週38時間45分）の勤務が可能である人 3 医療機関又は福祉施設等で1か月以上相談業務の経験を有する人 <p>※地方公務員法第16条各号のいずれかに該当する人は受験できません。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 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 (2) 三次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 |
| <p>受 験 手 続</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1 提出書類 <ol style="list-style-type: none"> (1) 履歴書（申込書）【指定様式】 必要事項を自書又は入力してください。申込前6か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cm）を所定の位置に貼ってください。 (2) 自己アピールシート 黒のボールペンを使用し，楷書で丁寧に全て自書してください。 (3) 返信用封筒 後日受験票を送付しますので，申込者自身の宛て先（郵便番号，住所及び氏名）を明記し，84円分の切手を貼った長形3号封筒（12.0cm×23.5cm）を同封してください。 2 提出方法・期限 <ol style="list-style-type: none"> (1) 直接持込み 申込受付期間内に申込先に持参してください。ただし，土・日曜日，祝日は受付しておりませんので注意してください。 (2) 郵送 提出書類を角形2号封筒（24.0cm×33.2cm）に入れ，封筒の表左下に赤字で「採用試験申込（患者支援相談員）」と書き，裏に差出人の住所・氏名を明記し，郵送してください（申込受付期間内必着）。 ※提出された書類等はお返ししません。 |
| <p>受験票の交付</p> | <p>受験票は，申込時に提出された返信用封筒により，令和3年2月15日（月）までに発送する予定です。令和3年2月16日（火）までに届かない場合は，問合せ先へご連絡ください。</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| 試 験 | 日 時 | 令和3年2月17日(水) |
| | 場 所 | 市立三次中央病院2階会議室(三次市東酒屋町10531) |
| | 方 法 | 面接試験(個人ごとの面接による口述試験, 約10分) |
| | 携 行 品 | 受験票 |
| 審 査 ・ 合 格 ～ 採 用 | 審 査 | 合否については, 面接試験, 書類選考等による総合的な審査により決定します。 |
| | 合 格 発 表 | 合格発表の時期は, 試験当日にお知らせします。受験者全員に合否の結果を文書で通知します。なお, 電話での合否の問い合わせにはお答えできません。 |
| | 名 簿 登 載 (職 種 別) | 試験合格者は採用候補者名簿に成績順に登録されます。採用候補者の名簿登録期間は, 令和4年3月31日までです。 ※受験資格を満たさない場合は採用される資格を失います。 |
| | 採 用 決 定 | 採用候補者名簿登載者を令和3年4月1日に採用します。 ※予算の都合等により採用されない場合があります。 |
| 個 人 情 報 の 取 扱 い | 履歴書(申込書)等に記載された個人情報については, この試験の実施及び採用後の人事管理上の目的に限って使用します。 | |
| 主 な 勤 務 条 件 | 任 用 期 間 | 令和3年4月1日から令和4年3月31日まで ※条件付採用期間有 |
| | 勤 務 場 所 | 市立三次中央病院 |
| | 勤 務 時 間 | 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 ※休憩時間60分有 ※公務のための臨時又は勤務の必要による時間外勤務有 |
| | 休 日 | 土・日曜日, 祝日, 年末年始(12/29～1/3) ※振替有 |
| | 休 暇 制 度 | 年次有給休暇, 特別休暇(有給・無給)ほか |
| | 給 料 ・ 報 酬 | (福祉職給料表1-21号給) 月額185,500円 |
| | 手 当 制 度 | 時間外勤務手当, 休日勤務手当, 通勤手当, 期末手当ほか |
| | 福 利 厚 生 | 健康保険, 厚生年金保険, 雇用保険, 災害補償等 ※一定の要件に該当した場合は雇用保険被保険者の資格喪失・市町村職員共済組合加入有 |
| | 服 務 | 地方公務員法第30条から第38条の規定が適用されます。 |
| | 分 限 ・ 懲 戒 | 地方公務員法第28条(分限)及び第29条(懲戒)の規定が適用されます。 |
| 申 込 ・ 問 合 せ 先 | 〒728-8502 三次市東酒屋町10531番地 市立三次中央病院 三次市市民病院部医事課医事係 会計年度任用職員事務担当 TEL 0824-65-0101(代表) FAX 0824-65-0159 受付時間: 月～金曜日の8:30～17:15(祝日を除く) | |

※採用されるまでに給与関係の条例・規則等が改正された場合は, その規定に従います。