

令和8年度 天草市病院事業会計年度任用職員採用試験実施要綱 随時募集

令和8年度任用分（採用日から令和9年3月31日）

◆申込受付期間：随時

1. 勤務先及び試験日時等

- (1) 勤務先：牛深市民病院
- (2) 試験日時：申込受付後、応募者へ別途連絡。
- (3) 試験会場：牛深市民病院（住所：天草市牛深町3050番地）
- (4) 職種等（会計年度フルタイム）

職 種	勤務時間	採用予定 人員	申込区分
看護助手 （一般雇用）	早出① 6：30～15：15 早出② 6：45～15：30 遅出① 10：15～19：00 遅出② 12：45～21：30 夜勤有の場合 16：30～9：15 勤務時間については応相談	1名	牛深-E

2. 受験資格及び業務内容

職 種	受 験 資 格
	業 務 内 容
看護助手 （夜勤、早出・遅出有）	二交代、三交代、夜勤、早出及び遅出勤務ができる人
	病室等の整理整頓、シーツ交換等の看護業務の補助

○次のいずれかに該当する方は、受験できません。

《地方公務員法第16条に規定されている次のいずれかに該当する方》

- 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者
- ②天草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団体を結成し、又はこれに加入した者

3. 試験方法等

試験種目	①書類選考 ②面接試験 上記試験種目の総合点により合否を判定します。合格基準点に達しない方は、不合格になります。
当日の持参品	①受験票
結果発表	合否については、試験日2週間後までに郵便で通知します。電話によるお問い合わせにはお答えできません。

4. 申込方法等

提出書類	天草市病院事業会計年度任用職員採用試験申込書	
申込方法	郵送	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒の表に「天草市病院事業会計年度任用職員採用試験申込」と朱書きし、受験票の返信用として110円切手を貼った長3封筒（宛先等返送先を明記）を同封し、必ず<u>簡易書留にて牛深市民病院に郵送</u>してください。
	持参	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒の表に「天草市病院事業会計年度任用職員採用試験申込」と朱書きし、受験票の返信用として110円切手を貼った長3封筒（宛先等返送先を明記）を同封し<u>牛深市民病院に持参</u>してください。 ・申込書を受理した後、受験票を郵送します。 ・受付時間 午前8時45分から午後5時まで ただし、土曜日、日曜日、祝日及び休日は受付しません。
申込書の請求方法	<p>申込書は、牛深市民病院に用意しています。また、当院ホームページからダウンロードし印刷することもできます。印刷の際は、両面印刷してください。</p> <p>郵送により請求する場合は、封筒の表に「天草市病院事業会計年度任用職員採用試験申込書請求」と朱書きし180円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（角型2号サイズ：24×33cm以上）を同封の上、牛深市民病院に請求してください。請求内容を確認する場合がありますので、電話番号を記載してください。</p>	

5. 合格から採用まで

- (1) この採用試験の合格者は、令和9年3月31日までを登録期間とする採用候補者名簿に登載され、令和8年4月1日以降の採用にあたって、名簿に登載された人の中から採用者を決定します。
- (2) 地方公務員法の規定に基づき、原則、採用後1ヶ月間は条件付採用期間となります。
- (3) 合格後、受験資格がないこと、又は申込書の記載事項に虚偽が認められた場合には、合格を取り消します。

6. 給与及び各種手当について（令和8年4月1日現在）

- (1) 給料（※フルタイム職員の場合）

職 種	月 額
看護助手（夜勤、早出・遅出有）	212,700円～244,800円

※初任給は、市立病院における同種の職歴がある場合等において、職種ごとに定められた金額の範囲内において決定されます。

- (2) 諸手当

通勤手当や期末手当等の諸手当が、それぞれの支給要件に応じて支給されます。

7. 任用期間等の勤務条件について

任用期間	採用日から令和9年3月31日まで
週の勤務日数 及び勤務時間	・フルタイム ①勤務日数：週5日 ②勤務時間：週38時間45分
休日	原則、土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から1月3日） ※勤務シフトにより変更があります。
各種休暇	年次有給休暇、子の看護休暇等の各種休暇制度があります。
社会保険	市町村職員共済組合、厚生年金保険、雇用保険の適用があります。
災害補償	公務上の災害又は通勤による災害についての補償制度があります。

8. 申込先・問い合わせ先

(1) 申込先

申込先名称	住所・電話番号・電子メール
牛深市民病院	〒863-1901 熊本県天草市牛深町3050番地 電話番号：0969-74-7000（事務局） 電子メール：ushibuka-hp@city.amakusa.lg.jp

(2) 問い合わせ先

①試験日時等の試験に関する事及び各職種の業務内容等に関する事

牛深市民病院

〒863-1901 熊本県天草市牛深町3050番地

電話番号：0969-74-7000

電子メール：ushibuka-hp@city.amakusa.lg.jp

②会計年度任用職員制度全般に関する事

天草市病院事業部経営管理課

〒863-1215 熊本県天草市河浦町白木河内223番地11 天草西保健福祉センター内

電話番号：0969-75-3400

電子メール：byouin-kyoku@city.amakusa.lg.jp