

令和3年度会計年度任用職員 募集案内

申込区分	病院局財務業務支援員
業務内容	1 予算執行に係る帳票作成業務 2 決算整理、財務統計に係る作業補助業務 3 病院局採用試験に係る作業補助業務 4 その他、所属長が指示する業務
募集人員	1名
募集要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ パソコン操作（Excel・Word又は一太郎）ができる方を募集します。 ・ 年齢、性別、学歴は問いませんが、出納・経理事務に関する一定程度の知識を有すること。 ・ 次のうちいずれか一つに該当する方は応募できません。 <ul style="list-style-type: none"> ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が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 宮崎県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の団体を結成し、又はこれに加入した者
勤務時間等	月曜日から金曜日の午前9時から午後4時50分まで（うち12:00～13:00は休憩時間） 必要に応じて、土日祝日の勤務や時間外勤務が発生する場合があります。
勤務場所	病院局経営管理課（宮崎市橋通東1丁目9番18号 防災庁舎6階）
任用期間	令和3年4月1日から令和4年3月31日まで 採用後、原則として1か月は条件付採用期間とします。
給与	<ul style="list-style-type: none"> 1 日額6,848円～7,431円（月20日勤務の場合、月額136,960円～148,620円） 給料は、職務経験を加味して決定します。 2 通勤手当のほか、一定の条件を満たす場合は、在職期間に応じた期末手当が支給されます。また、勤務実績に応じた手当（時間外勤務手当等）が支給されます。 （参考）期末手当は、令和3年4月1日採用の場合、6月期に0.39月分、12月期に1.3月分が支給されます 3 公務により出張をする場合は、出張に要する費用を支給します。
加入保険等	健康保険、厚生年金保険、雇用保険及び労働者災害補償保険
応募方法	<p>申込書（様式）に必要事項を記載し、以下の送付先に令和3年1月22日（金曜日）までに郵送又は持参にて提出してください。</p> <p>【送付先】〒880-8501 宮崎市橋通東1-9-18 病院局 経営管理課</p> <p>【連絡先】 0985-26-7080 担当：久保</p>
選考方法	以下の方法により採用候補者を選考します。 書類選考（採用申込書による選考）及び面接 （面接の日時については、後日連絡します。）
選考結果の開示	<p>選考結果について、選考結果通知の日から起算して1か月間は、宮崎県個人情報保護条例第26条第1項の規定に基づく口頭による開示請求をすることができます。</p> <p>受験者本人（代理人は不可）が本人であることを証明する顔写真付きの書類（運転免許証、旅券、学生証等）を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に病院局経営管理課へ直接おいでください。</p> <p>※ 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の休日には、受け付けしていません。</p> <p>※ 電話、はがき等による開示請求はできません。</p>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 1 提出書類は返却しません。 2 申込書及び面接カード（様式）の記載事項に虚偽がある場合や募集要件を満たさない方は、採用を取り消します。 3 面接日時の連絡や採用の意向確認等を電話又はメールで行う予定ですので、連絡のとれない方については、採用されないことがあります。

令和3年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験 (申込書)

1/2

(注意) *太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分		(ふりがな)			
		氏名			
*受験番号		男・女	年	月	日生(満歳)
現住所 (連絡先) <small>※合格通知等の送付先になります。</small>	〒 -			写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) ・申込前2か月以内に撮影した脱帽、 正面向けで、本人と明瞭に確認できるもの ・写真裏面に氏名を記入	
	自宅電話 ()	-			
	携帯電話 ()	-			
メールアドレス			@		
最終学歴					
在学期間		学校名	学部・学科名		卒・在学等の別
年 月	から				卒・中退・卒見込
年 月	まで				
職歴 <small>※職務上の経歴(免許職は免許取得後)を記入してください。</small>			*月数	*率	*換算月数
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				
年 月	から				
年 月	まで				

※2枚目があります。

令和3年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(書類選考及び面接カード)

2/2

(注意) * 太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分		(ふりがな)	
		氏名	
* 受験番号		男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)
		資格・免許等	
(取得・見込)	年 月	名称・種別	
(取得・見込)	年 月	名称・種別	
(取得・見込)	年 月	名称・種別	
志望動機			
自己PR			

<記入上の注意>

- 必ず黒か青のインク又はボールペンで記入してください。
- 太枠内は記入しないでください。
- 記載事項に不正があると、受験を無効とし、地方公務員として採用される資格を失うことがあります。

* 所属使用欄	
職員番号	
職種	
採用日	
満了日	
表級号給	