

( 公 印 省 略 )  
病 管 第 1 5 9 0 号  
平 成 2 6 年 3 月 1 1 日

社団法人 兵庫県臨床検査技師会  
会 長 富 永 博 夫 様

兵庫県病院局管理課長  
八 木 聰

兵庫県立病院臨床検査技師・衛生検査技師(非常勤)登録制度の案内の送付について

時下、貴職にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素は本県立病院の運営につきましてご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、県立病院で今年度途中もしくは来年度当初にご勤務いただく臨床検査技師・衛生検査技師(非常勤)を採用するにあたり、臨床検査技師・衛生検査技師(非常勤)登録制度を設けておりますので、別添のとおりご案内を送付させていただきます。

つきましては、貴団体の会員様で求職希望の方等へ周知いただきますよう、よろしく願いいたします。但し、誠に勝手ではございますが、ご案内を配布される場合は複写していただくか、当方まで必要部数をご連絡いただきますよう、重ねてお願いいたします。

なお、この制度により登録された方に対しては、各県立病院の欠員状況に応じて、書類審査を行い、勤務条件等が合致した方に対してのみ、各県立病院から面接等の連絡をさせていただきます。

〔連絡先〕

病院局管理課職員係 川島

TEL:078-362-3224

FAX:078-362-3322

e-mail:tomoki\_kawashima@pref.hyogo.lg.jp

臨床検査技師・衛生検査技師（非常勤）希望者の皆様へ  
[臨床検査技師・衛生検査技師（非常勤）登録制度のご案内]

兵庫県立病院では、臨床検査技師または衛生検査技師の免許を有し県立病院での臨床検査等の業務を希望する方の登録を受け付けます。

この制度により登録された方に対し、各県立病院から照会した上で、勤務地等の条件が合致した方に勤務していただくことになります。

ただし、登録されても必ず採用されるとは限りませんので、予めご注意ください。

なお、登録の有効期限は1年とさせていただきますので、登録から1年経過後、登録は自動的に抹消させていただきます。

## 1 募集職種と任用条件

- ① 募集職種：臨床検査技師・衛生検査技師
- ② 資格：臨床検査技師または衛生検査技師の免許を有している者  
(新卒者は4月取得見込みでも可)
- ③ 業務内容：定型的業務（自動分析測定、尿検査等）
- ④ その他：心身ともに健康で勤務に支障がない者

## 2 登録申込手続き

### (1) 応募書類

登録申込書（写真貼付のこと。）

### (2) 登録申し込み方法

申込受付先において随時受け付けます。（郵送可）

○持参の場合は午前8時45分から午後6時です。（土曜日、日曜日、祝祭日を除く。）

○郵送の場合は、封筒の表に「検査技師（非常勤）希望」と朱書きし、封筒の裏には住所・氏名を必ず書いてください。

## 3 採用の方法

職種・勤務病院等が合致した方に対し、面接試験等を実施したうえ、採用を決定します。

## 4 勤務条件等

### (1) 期間

1年以内（ただし、最大5年間まで延長される場合があります。）

### (2) 給与（報酬）

勤務時間数・経験年数により異なります。

（例）平成26年2月1日現在

週29時間勤務・実務経験5年目から 月額200,285円

週29時間勤務・実務経験4年目まで 月額180,745円

### (3) 勤務時間

週20時間又は週29時間（月曜～金曜の平日日勤、当直・残業なし）

### (4) 休暇

年次休暇

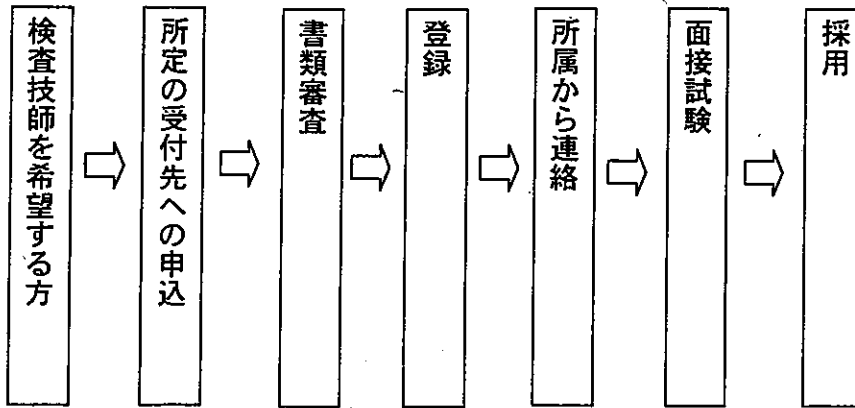
### (5) 社会保険

雇用保険、健康保険、厚生年金保険に加入（勤務時間により加入のない場合あり）

5 その他

- 登録の有効期限は1年とさせていただきますので、登録から1年経過後、登録は自動的に抹消させていただきます。
- 採用に関する連絡等は、すべて履歴書記載の連絡先に行います。登録内容に変更があった場合等は、速やかに書面（様式自由、以下同じ）で連絡してください。（連絡が取れなくなった場合は、登録を抹消しますので十分注意してください。）
- 登録から1年以内に、他に就職先が決定した等本県の検査技師（非常勤）を希望しなくなった場合は、速やかに書面で連絡してください。
- 提出された履歴書はお返しできませんので、予めご了承ください。

◎登録、採用までの流れ



〔問合せ・申込み先〕

**兵庫県病院局管理課職員係**

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 ☎078-341-7711  
 (内線3468、3458、3471、3470)

〔勤務先一覧〕

病 院 名	所 在 地	電話番号 (代表)
兵庫県立尼崎病院	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-1521
兵庫県立塚口病院	尼崎市南塚口町6-8-17	06-6429-5321
兵庫県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	0798-34-5151
兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	079-497-7000
兵庫県立淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	0799-22-1200
兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1	0795-72-0524
兵庫県立こども病院	神戸市須磨区高倉台1-1-1	078-732-6961
兵庫県立がんセンター	明石市北王子町13-70	078-929-1151
兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520	079-293-3131

(別添様式1)

登録申込書(臨床検査技師・衛生検査技師)

(平成 年 月 日)

(フリガナ) 氏名	昭和・平成 年 月 日( 歳) 印 男・女	
	都・道・府・県	
現住所・ 連絡先	〒 自宅電話( ) - 携帯電話( ) -	
学校名(高等学校から記載のこと)		
学校名	学部・学科	修学期間
		年 月～ 年 月 卒業・肄業
		年 月～ 年 月 卒業・肄業
		年 月～ 年 月 卒業・肄業
		年 月～ 年 月 卒業・肄業
職 歴		
勤務先(部門・課名まで記載)	在職期間	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

写 真  
上半身無帽  
全面貼付  
縦 3.5~4.0cm  
横 3.0~3.5cm

希望する病院 1～9のいずれかに○を お付けください。 複数希望可	1 尼崎病院      2 塚口病院      3 西宮病院 4 加古川医療センター      5 淡路医療センター 6 柏原病院      7 こども病院      8 がんセンター 9 姫路循環器病センター	
免許の取得年月日 ( 免許の種類に○をお付け ください。 )	臨床検査技師免許 ・ 衛生検査技師免許 昭和 ・ 平成      年      月      日取得	
現場経験の有無 1～3のいずれかに○を お付けください。	1 病院の臨床検査等現場等での勤務経験あり 2 病院以外の臨床検査現場等での勤務経験あり 3 臨床検査現場等の経験なし	
その他免許・資格 取得(又は取得見込)の免 許資格をご記入ください。	名 称	取得(見込)年月日
		昭和・平成      年      月
		昭和・平成      年      月
		昭和・平成      年      月
備考欄(特に報告しておきたいこと等がありましたらご記入ください)		
<b>記入上の注意</b> ①学歴欄、職歴欄、免許・資格欄に記入しきれない場合は、備考欄も活用ください。 ②職歴欄は、最終学歴後の職歴を、身分等も含めて具体的にご記入ください。 例：××株式会社△△課 正社員、契約社員、アルバイト等 ③その他の希望事項(勤務日数、勤務時間数、勤務時間帯等)がありましたら、備考欄にご記入ください。		