

**令和 8 年度 春日井市民病院 職員募集要項
(看護師・助産師)**

1 募集内容

職 種	看護師・助産師
募集人数	55人程度（うち、助産師 若干名）
採用日	① 令和8年7月1日 ② 令和8年10月1日 ③ 令和9年4月1日
受験資格	<p>① 昭和50年7月2日以降生まれで、免許を取得している人</p> <p>② 昭和50年10月2日以降生まれで、免許を取得している人</p> <p>③ 昭和51年4月2日以降生まれで、免許を取得している（令和9年4月末までに免許取得見込みの）人</p> <p>※1 次のいずれかに該当する人は受験できません。</p> <p>(1) 拘禁刑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</p> <p>(2) 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> <p>(3) 上記のほか、地方公務員法第16条に定められている欠格条項に該当する人</p> <p>※2 外国籍の方は、永住が認められていない場合、受験できません。</p> <p>※3 取得見込みの人の場合は、取得できなかった場合は採用されません。</p>

2 提出書類等

応募書類	<p>○ 免許を取得している人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 履歴書（市販のものに顔写真を貼付） ・ 看護師免許証（資格を有する人は、助産師免許証も提出）（写し・A4サイズ） <p>○ 免許を取得見込みの人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 履歴書（市販のものに顔写真を貼付） ・ 卒業（見込み）証明書 ・ 成績証明書 <p>※ 履歴書に貼付する写真は、申込み前3か月以内に撮影したものをを用いてください。</p> <p>※ 履歴書の本人希望欄に試験日及び採用日を明記してください。</p> <p>※ 履歴書にメールアドレスを記載してください。（必須）</p> <p>採用試験及び職員採用に係る連絡を目的として使用しますので、恒常的に使用できるメールアドレスを記載してください。</p>
提出先	<p>〒486-8510 春日井市鷹来町1丁目1番地1 春日井市民病院 事務局 管理課 庶務担当</p> <p>※ 応募書類を持参又は郵送で提出してください。</p>
受験票交付	<p>応募書類を受理後、受験票をメールにて交付します。受験票を印刷し、試験当日に持参してください。</p> <p>※ 受験票は、履歴書に記載したメールアドレスに送信します。希望している試験日の5日前までに届かない場合は、管理課まで問い合わせください。</p>

3 試験までの流れ

①申込手続	<p>期間：試験日程一覧表参照</p> <p>提出：持参での受付時間は、午前8時30分～午後5時（土・日曜日等を除く）</p> <p>郵送での受付は、応募締切日（試験日程参照）必着</p>
②性格検査 (オンライン)	<p>申込受付後、受験票をメールにて送信します。その際に性格検査の案内を併せて送信します。期日（試験日の3日前）までに必ず受験するようにしてください。性格検査を受験していない方は、採用試験を受けることができません。</p>
③採用試験	<p>日程：試験日程一覧表参照</p> <p>※ 受付時間は、受験者ごとに異なりますので必ず受験票でご確認ください。</p> <p>会場：春日井市民病院</p> <p>内容：集団討論（テーマは事前に発表します。）、面接試験</p>

4 待遇

給料	<p>大卒：約294,200円～、短大3卒：約289,500円～、短大2卒：約275,800円～</p> <p>※ 調整額、地域手当を含む額です。なお、社会経済情勢の動向によって、変動する場合があります。</p> <p>※ 上記は職務経験なしの場合であり、職務経験等に応じて増額される場合があります。</p>
諸手当	<p>期末・勤勉手当（ボーナス）、住居手当、通勤手当、扶養手当、時間外勤務手当、特殊勤務手当等</p>
福利厚生	<p>愛知県都市職員共済組合加入（健康保険・年金）、弔慰金、職員宿舍・駐車場完備等</p>
勤務時間	<p>週38時間45分（4週8休制）</p>
休暇	<p>年次有給休暇（年20日／年度）、特別休暇（厚生休暇、結婚休暇、介護休暇、忌引等）、病気休暇、育児休業等</p>
その他	<p>採用から6か月間は条件付採用であり、この期間に良好な成績で勤務した場合に正式採用となります。</p>

5 試験成績の開示

次のとおり、口頭により開示の請求をすることができます。

内容	順位、科目別の得点、合格者の最低得点
期間	合格発表日から1か月間
方法	受験者本人が本人確認書類（運転免許証等）を持参し、管理課に来てください。

春日井市民病院 事務局 管理課

〒486-8510 春日井市鷹来町1丁目1番地1

TEL 0568-57-0046 E-mail byouin@hospital.kasugai.aichi.jp

URL <https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/>