（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

神奈川県立精神医療センター

契約職員募集案内

　神奈川県立精神医療センターでは、次のとおり契約職員を募集します。

1. 募集職種と人数

（勤務条件、業務内容は別添のとおり）

* 1. 一般事務（フルタイム）（医事課）　　　　―――　契約職員１名

1. 雇用期間等

　　　　令和７年７月１日以降～令和８年３月31日

　　　　※労働安全衛生法の規定に基づき、合格後に健康診断を受診していただいた上で、

　　　　　雇用者を決定します。

　　　　※契約更新の可能性なし（※休職者代替としているため、状況により変動する可能性があります。）

1. 選考方法

　　　書類選考および面接（面接の日程は書類選考を通過した方に個別に連絡します。）

書類選考　　　　　随時実施

　　　面接試験（予定）　随時実施

1. 受験資格
   * + 外国籍の方も受験可。ただし、就労が制限される在留資格の方は採用されません。
     + 成年被後見人、被保佐人(準禁治産者を含む）、禁錮刑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方は受験できません。
2. 申込方法

所定の提出書類を精神医療センター総務課に郵送または持参

（郵送先）〒233-0006　横浜市港南区芹が谷２-5-1

　　　　　神奈川県立精神医療センター事務局総務課　採用担当　宛

（提出書類）

* + - 選考申込書
    - 履歴書（市販の様式、写真貼付）
    - 職務経歴書

※　提出いただいた書類は原則返却しません。選考後こちらで破棄いたしますので、ご了承ください。

※　書留、簡易書留、特定記録郵便によらない郵便の事故等については一切考慮しま

せん。

1. 合格者の発表

面接後約2週間以内に、合否に関わらず郵送で通知

1. 問い合わせ先

神奈川県立精神医療センター　総務課　採用担当

〒233-0006　横浜市港南区芹が谷２-５-１

電話　045-822-0241（代表）

内線　1211

**勤務条件と業務内容**

**（別添）**

**１　勤務条件等**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **（契約職員）** |
| **受験資格** | **不問** |
| **報酬等** | **月額　206,162円～　258,405円**  **※経歴により異なる。月額とは別に各種手当を支給。** |
| **勤務時間** | **・１週間あたり38.75時間（休憩60分）** |
| **業務内容** | **・医事課での事務作業（Word・Excelを使用した資料作成等）** |
| **諸手当** | **通勤手当、住居手当、扶養手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当を条件に応じて支給** |
| **社会保険等** | **健康保険、厚生年金、雇用保険に加入** |
| **休暇等** | **年次有給休暇のほか、療養休暇、忌引休暇、夏季休暇などあり** |
| **備考** | **病院勤務にあたり、入職時には抗体価検査（検査費用は自己負担）の結果が必要になります。** |

**※報酬額は令和７年３月時点の額**

**※本募集は正規職員の休職等により代替が必要となったため、雇用期間を定めて採用する契約職員です。代替職員を必要とする理由が消滅した場合は、採用後においても雇用期間が変更される可能性がありますので、あらかじめご承知おきください。**

**２　案 内 図**



こども医療センター入口

芹が谷中学校入口

■電車・バスでのご来院

【京浜急行・市営地下鉄】「上大岡駅」下車

（11番バス乗場）芹が谷方面バスにて15分「芹が谷」下車、徒歩８分

【ＪＲ】「戸塚駅」下車

「東口」より井土ヶ谷経由横浜駅行きバスにて25分「六ツ川四丁目」下車、徒歩５分

【ＪＲ】「東戸塚駅」下車

「東口」より井土ヶ谷下町行き又は横浜パークタウン行きバスにて10分「六ツ川四丁目」下車、徒歩5分又は芹が谷経由上大岡行きバスにて15分「芹が谷」下車、徒歩８分

【京浜急行】「弘明寺駅」下車

　　　　　「弘明寺口」より戸塚駅行き又は東戸塚行きバスにて10分「六ツ川四丁目」下車、徒歩５分

※　車でのご来場はご遠慮ください。

【地方独立行政法人】

神奈川県立精神医療センター 選考申込書(契約)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務形態 | | | |
| 契約職員（医事課） | | | |
| ふりがな  氏　　名 | 性　別  男・女 | 生年月日    昭和・平成　 　年　 　月 　　日 生 | |
| 現住所  （〒　　　　　）  電話　 　（　　　）  携帯電話　 　（　　　） | | 外国籍　　□  （外国籍の方のみ、上の□にチェックを入れてください。） | |
| 応　募　内　容 | | | |
| 応　　募　　職　　種 | | | 免許取得年月日 |
| 一 般 事 務 | | | 年　　月　　日 |
| 取得　・　取得見込 |
| 私は、神奈川県立精神医療センター採用試験を受験したいので別紙履歴書を添えて申し込みます。この申込書及び別紙履歴書のすべての記載事項に相違ありません。  なお、私は次のいずれにも該当しておりません。  ・ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）  ・ 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人 | | | |
| 令和 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | |  |