

# 令和5年度 大崎市病院事業 会計年度任用職員（障がい者雇用）募集要項

## ◎募集内容

### 1 職種・採用予定人数・職務内容

職 種	採用予定人数	職 務 内 容
事務補助	若干名	大崎市民病院（本院・分院）に勤務し、事務補助業務（資料作成・電話・窓口対応等）を行う。 ※配属部署により業務内容は異なる。

### 2 応募資格

次のすべての要件を満たす方。年齢は問いません。

- ①身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳のいずれかの交付を受けている人
- ②パソコン(ワード・エクセル)を使用し、資料作成のできる方。

### 3 申込期間

随時（郵送も可。）

### 4 選考日時

随時（書類を受取り後、受験者に直接連絡します。）

### 5 選考方法

面接試験

### 6 応募書類

- ① 履歴書（当院指定様式を使用し、写真を貼付すること）
- ② 受験申込書
- ③ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳のいずれかの写し  
※ 郵送の場合は封筒に**会計任用・事務補助（障）受験申込**と明記してください。

### 7 合格者の発表

試験後、合否が決定次第、受験者に直接書面にて通知します。

### 8 採用予定日

合格者と相談の上、決定します。

## ◎勤務条件等

- 1 勤 務 日 月曜日から金曜日
- 2 勤 務 時 間 週35時間  
(8:00～17:00の間で所属長が割り振った時間、60分の休憩を含む。)
- 3 報 酬 月額 152,300円  
賞与 最大0.4月分支給 ※ 採用月により支給率が異なります。
- 4 休 暇 年次有給休暇等
- 5 任用期間 採用日～令和6年3月31日
- 6 そ の 他 共済組合・社会保険・労災保険加入  
※ その他の取扱いについては、大崎市病院事業会計年度任用職員の勤務時間及び給与に関する規程による。

## ◎申込み先及び問合せ先

大崎市民病院経営管理部 人事厚生課 人事係  
住 所 〒989-6183 宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号  
電 話 0229-23-3311