

**平成 2 3 年度試験案内**  
**長崎県精神医療センター看護師（地方公務員）採用試験**

**1 募集人員、受験資格等**

職 種	勤 務 箇 所	募集人員	受験資格
看護師	長崎県病院企業団職員として採用後、精神医療センターに勤務となります。	約 1 名	昭和 5 2 年 4 月 2 日以降に生まれた方で、看護師免許を有する方、又は、平成 2 4 年春までに免許取得見込みの方

主たる勤務箇所は精神医療センターですが、島原病院へ転勤する場合があります。  
採用する人数は変動する場合があります。（試験の結果、合格者がいない場合もあります。）

次のいずれかに該当する場合は受験できません。

地方公務員法第 1 6 条の規定に該当する者

- ・ 成年被後見人又は被保佐人
- ・ 禁錮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者
- ・ 長崎県病院企業団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
- ・ 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

**2 受付期間及び受験手続**

受付期間	<b>平成 2 3 年 7 月 1 2 日（火） ～ 平成 2 3 年 8 月 1 9 日（金）</b> 持参される場合は平日の午前 9 時から午後 5 時 3 0 分までで、土・日・祝日は休みです。 郵送される場合は 8 月 1 9 日（金）午後 5 時 3 0 分必着です。
受験の申込方法及び申込上の注意	1 . 受験申込書を長崎県精神医療センターへ提出してください。 ・ 所定の様式に必要事項を漏れなく自署で記載してください。 ・ 写真は、無帽で正面からの上半身を撮影したもの（過去 6 ヶ月以内に撮影した、縦 4 cm × 横 3 cm のもの。白黒・カラーの別は問いません。）を貼付してください。 <b>なお、受験票は発行しません。</b> 2 . 提出書類を郵送される場合は、郵便局で簡易書留扱いにしてください。

	<p>【受験申込書提出先】  送付先：〒856-0847 長崎県大村市西部町1575-2  長崎県精神医療センター 総務医事班あて  封筒の表に「職員採用選考試験受験申込」と朱書きしてください。</p>
個人情報 の取扱	<p>受験申込者から取得する個人情報は、職員を採用するという目的を達成するために利用するものであり、職員採用に係る業務に必要な範囲でしか利用しません。</p>

### 3 試験の日程等

職 種	試 験 内 容	日 時 ・ 場 所	合 格 発 表
看護師	<p>【筆記】専門試験  四肢択一 50問  (60分)  【作文】(60分)  【適性検査】</p>	<p>平成23年8月27日(土)  9:00 ~ 12:00  (8:30受付開始)  長崎県精神医療センター2階講堂</p>	<p>平成23年9月6日(火)  12:00 ~  長崎県病院企業団及び長崎県精神医療センターのホームページに合格者の受験番号を掲載するほか、合格者には文書で通知します。また、本人からの電話照会にも応じます。   不合格者には通知しませんのでご了承ください。</p>
	<p>【面接】</p>	<p>平成23年8月27日(土)  13:30 ~  平成23年8月28日(日)  9:30 ~  長崎県精神医療センター2階講堂</p>	

【面接】試験は受験者数が多い場合は28日までかかる場合があります。

(少なければ27日で終了です。)

#### 【合否問い合わせ先等】

長崎県精神医療センター 総務医事班

電話 (代表)0957-53-3103

長崎県精神医療センターのホームページ (<http://www.nha-seishin.or.jp/>)

**試験当日、諫早駅 - 長崎県精神医療センター間の送迎車を運行しますので、利用を希望される方は、午前8時20分までに諫早駅裏側(西側)に集合してください。なお、送迎車の利用を希望される方は、受験申込書に送迎を希望する旨の記載をしてください。**

また、自家用車でのお来場も可能です。

### 4 合格から採用までの経路

- (1) 試験に合格した方は、長崎県病院企業団職員として採用されます。
- (2) 試験に合格した方は、次の書類を長崎県精神医療センターに提出してください。

健康診断書(指定様式により、指定する受診機関で受診したもの)  
免許証又は資格を証明する書類の写し(所有する方のみ)  
最終学校卒業証明書又は卒業見込み証明書  
最終学校成績証明書

- (3) 採用予定日は、平成24年4月1日以降です(詳細は電話等で長崎県精神医療センター総務医事班(0957-53-3103)までお尋ねください。。「免許取得見込みの方」については、取得後の採用にな

ります。

- (4) 合格者で「免許取得見込みの方」については、平成24年春までに取得できなかった場合は、採用を取り消します。
- (5) 受験資格がないことが判明した場合は、合格を取り消します。また、申込書記載事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

## 5 給与、勤務条件等

### (1) 給与等

初任給月額(23年4月1日現在)

大学卒の場合	199,700円
短大3卒の場合	188,900円

上記の初任給月額は、学歴、職歴、免許歴等に応じて加算されることがあります。また、上記給料のほか、通勤手当、住居手当、扶養手当、時間外勤務手当、夜間勤務手当、期末・勤勉手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

### (2) 勤務時間

1週38時間45分、1日7時間45分

### (3) 休暇

年間20日(4月採用の場合、1年目は15日間)の年次休暇や病気休暇、忌引休暇、産前産後休暇等があります。

## 6 精神医療センターの概要

### (1) 精神医療センターの基本理念

長崎県の精神科医療の中核病院として、こころの病を持つ人々の人権を尊重し、専門的な知識と技術を培い、良質な医療の提供を目指します。

### (2) 精神医療センターの特徴

精神科救急医療、思春期精神科医療及び司法精神科医療を柱とした専門医療に機能特化し、先進的かつ高度な医療を提供しています。

平成16年4月、思春期病棟を開設し、発達障害などの患者さんを受け入れています。

平成19年4月、九州で初めて「精神科救急医療センター」を開設し、重度の症状を有する精神科急性期の患者さんに24時間365日対応しています。

平成20年4月、医療観察法病棟を開設し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った対象者に、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を提供し、再発防止と社会復帰を促進しています。

平成20年10月、精神科認定看護師実習病院指定取得、実習生も既に受け入れています。

### (3) 看護部の理念

こころの病を持つ人々に寄り添い、職務に責任を持ち、成長する看護を目指します。

### (4) 勤務体制等

病棟：3交代制、3人夜勤(一部2人夜勤)

## 7 病院の運営主体：長崎県病院企業団

長崎県病院企業団とは、長崎県と島原地域、五島地域及び対馬地域の市町が一体となって病院を運営することにより、県民の健康な生活を確保することを目的として設立された地方自治法上の特別地方公共団体（一部事務組合）です。職員の身分は地方公務員です。

## 8 その他

この試験についてのお尋ねは下記までお願いします。

〒856-0847 大村市西部町1575-2

長崎県精神医療センター 総務医事班

電話（代表） 0957-53-3103

# 長崎県精神医療センター案内図



試験当日、自家用車で来場される方は、精神医療センター内駐車場を御利用ください。

所在地 大村市西部町1575-2  
電話(代表) 0957-53-3103

平成23年度 長崎県精神医療センター看護師採用試験受験申込書

欄は記入しないでください。  
長崎県病院企業団

試験職種	看護師		受験番号		写真欄
ふりがな				性別	無帽で正面から上半身を撮影したもの(過去6ヶ月以内に撮影した、縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません)
氏名				男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (平成24年4月1日現在 満 歳)				
現住所	〒 - ( 様方)				
電話番号		携帯電話			
合格通知書送付先	(上記住所と異なる場合のみ記入してください。) 〒 - ( 様方)				
電話番号					
学歴 (中学校以上を記入)	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分	
	(現在または最終)		自平・昭 年 月 至平・昭 年 月	卒業 卒業見込 中退	
	(その前)		自平・昭 年 月 至平・昭 年 月	卒業 中退	
	(その前)		自平・昭 年 月 至平・昭 年 月	卒業 中退	
職歴	勤務先の名称	職種等	職務内容	在職期間	
	(現在または最終)			自平成 年 月 至平成 年 月 (在職中・退職)	
	(その前)			自平成 年 月 至平成 年 月	
	(その前)			自平成 年 月 至平成 年 月	
	看護師免許	平成 年 月 日 取得・取得見込み( をしてください) 取得見込みの場合、日付は不要です。			
その他の免許・資格	免許・資格の種類			取得年月日	
				昭・平 年 月 日	
				昭・平 年 月 日	
				昭・平 年 月 日	
				昭・平 年 月 日	
				昭・平 年 月 日	

受験の動機・自己PRなど		
得意な科目・研究課題		
クラブ活動・スポーツ・文化活動等		
趣味・特技		
健康状態		
<p>私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。          なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。          また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>平成    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">氏名(自署) _____</p>	受付印	

-----

### 申込書記入上の注意

- 1  は該当するものをチェックしてください。
- 2  インクまたはボールペンで、ていねいに、漏れがないよう楷書で記入してください。
- 3  記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。

送迎車の利用を      希望する      希望しない      (   、   のいずれかを   で囲んでください。 )

平成23年度 長崎県精神医療センター看護師採用試験受験申込 受付票

試験職種	看護師	受験番号		受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月 日生	
受付票 送付先	〒(            -            )			

太線枠内を記入し、採用試験受験申込書と併せて提出してください。