

2024年採用

# 兵庫県災害医療センター 看護師職員募集のご案内

※兵庫県災害医療センターの管理運営については、日本赤十字社が受託していることから、災害医療センターに採用された看護師は、神戸赤十字病院の職員となります。

よって、待遇等についても日本赤十字社の職員と同様となるため、採用試験等についても神戸赤十字病院でとりまとめている。

問合せ・書類提出先  
神戸赤十字病院 人事課  
〒651 - 0073  
神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-1  
TEL 078 - 241 - 9214 (直通)

## 1. 募集要項

募集職種：看護師

募集人員：約15名（新卒10名・既卒5名）※兵庫県災害医療センターのみ

応募資格：45歳位迄で、二交替又は三交替勤務の可能な看護師免許取得者及び看護師免許取得見込者

応募方法：以下の書類を揃えて人事課へ郵送願います。

①看護師免許取得見込者※指定様式はHPからダウンロードが可能です。

- ・自筆履歴書（指定様式）
- ・小論文（指定様式）
- ・成績証明書
- ・返信用封筒（長形3号、切手貼付し、宛先記入したものを2枚）

②看護師免許取得者 ※指定様式はHPからダウンロードが可能です。

- ・自筆履歴書（指定様式）
- ・小論文（指定様式）
- ・職務経歴書
- ・成績証明書 ※採用日時点で、実務経験3年以上の場合は提出不要です。
- ・看護師免許証（写）
- ・返信用封筒（長形3号、切手貼付し、宛先記入したものを2枚）

試験内容：①小論文（事前提出） ※指定様式はHPからダウンロードが可能です。

- ・テーマ

「救急医療における看護師の役割について」

あなたの考えを小論文にまとめてください。

- ・指定様式（400字）を使用し、手書きで記入してください。（黒ボールペン使用）
- ・必要提出書類と同封し、応募締切日までにご提出ください。

②面接

試験日程：

|   | 採用試験日    | 応募〆切     |
|---|----------|----------|
| 1 | 4月23日（日） | 4月12日（水） |
| 2 | 5月6日（土）  | 4月26日（水） |
| 3 | 6月11日（日） | 5月31日（水） |
| 4 | 7月23日（日） | 7月12日（水） |
| 5 | 9月10日（日） | 8月30日（水） |

試験会場：神戸赤十字病院

採用日：2024年4月1日

選考結果：試験後、約10日（営業日）で各受験者宛に書面でお知らせします。

応募書類等については、お返しできませんので、ご了承願います。

## 2. 待 遇

基 本 給：(令和4年4月1日実績)

新卒者（2年制卒）224,784円（地域手当含む）

〃（3年制卒）234,976円（地域手当含む）

〃（大学卒）241,024円（地域手当含む）

有資格者 上記の額に当院の規程に基づき経験年数を換算し加算します。

主要手当：約36,000円（月4回夜勤勤務した場合の深夜手当）

各種手当：時間外手当（当院の規定に基づき支給）

通勤手当（上限55,000円/月）

住居手当（上限28,500円/月）

扶養手当（1人/月：子10,000円、子以外6,500円）

看護師処遇改善にかかる手当（当院の規定に基づき支給）等

賞 与：年2回 夏1.95ヶ月、冬2.20ヶ月、年4.15ヶ月（2022年度実績）

昇 給：年1回

退 職 金：在職3年以上で該当

有給休暇：24日付与（有給休暇の当年付与分の未使用分は翌年に限り繰り越し可能）

特別休暇：結婚休暇、ボランティア休暇、永年勤続休暇、子の看護休暇、その他休暇制度有り

福利厚生：結婚祝金、出産祝金、病氣見舞金、死亡弔慰金、所得補償保険

育児休業制度：養育する子が3歳に達するまで育児休業の取得可能

1歳に達するまでの間は一定の給与を支給

育児短時間勤務制度：養育する子が小学校就学の始期に達するまで取得可能

社会保険等：健康保険、介護保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、日本赤十字社企業年金基金

職員宿舎：有（希望者多数の場合は抽選）

入居者負担：宿舎費（38,000円/月）火災保険料、電気、  
水道及び電話等使用に要する費用他

## 3. 看護部の概要

看護体制：7対1

勤務時間：三交替制（日勤） 8時30分から17時00分まで

（準夜） 16時30分から翌1時00分まで

（深夜） 0時30分から 9時00分まで

二交替制（日勤） 8時30分から17時00分まで

（夜勤） 16時30分から翌9時00分まで

休 日：土、日、祝、5月1日（創立記念日）、12月29日～1月3日（年末年始）

※但し、交替勤務となります。

#### 4. 施設説明会

|   | 日程       | 申込〆切     | 開催形態             |
|---|----------|----------|------------------|
| 1 | 2月25日(土) | 2月15日(水) | ハイブリット開催(対面・WEB) |
| 2 | 3月25日(土) | 3月15日(水) | ハイブリット開催(対面・WEB) |
| 3 | 5月27日(土) | 5月17日(水) | ハイブリット開催(対面・WEB) |
| 4 | 7月1日(土)  | 6月21日(水) | ハイブリット開催(対面・WEB) |
| 5 | 8月26日(土) | 8月16日(水) | WEB開催のみ          |

実施時間：9：30～12：00(予定)

申込方法：神戸赤十字病院看護部サイトの申込フォームよりお申込みください。

申込〆切：各日程10日前まで

※各回対面参加者には人数制限を設けています。詳細はHPをご確認ください。

※新型コロナウイルス感染拡大防止の為、感染状況によってはWEB開催のみとなる可能性があります。ご了承ください。

#### 5. お問い合わせ

問合せ及び書類提出先

〒651-0073

神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-1

TEL 078-241-9214(直通)

神戸赤十字病院 人事課 (平日8時30分から17時まで)

# 履歴書

西暦 年 月 日現在

|               |                    |         |  |
|---------------|--------------------|---------|--|
| ふりがな          |                    |         |  |
| 氏名            |                    | ⑧       |  |
| 生年月日          | 西暦<br>年 月 日生 (満 歳) | ※ 男 ・ 女 |  |
| 携帯電話番号        |                    | E-MAIL  |  |
| ふりがな          |                    | 電話 ( )  |  |
| 現住所 〒         |                    | —       |  |
|               |                    | FAX ( ) |  |
|               |                    | —       |  |
| ふりがな          |                    | 電話 ( )  |  |
| 連絡先 〒 (帰省先住所) |                    | —       |  |
|               |                    | FAX ( ) |  |
|               |                    | —       |  |

写真を貼る位置

1. 縦 36~40 mm
- 横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面このりづけ
4. 裏面に氏名記入

| 西暦 | 月 | 学歴・職歴 (各項目ごとにまとめて書く) |
|----|---|----------------------|
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |
|    |   |                      |

|     |  |
|-----|--|
| 賞罰等 |  |
|-----|--|

記入上の注意 1：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。 2：※印のところは、該当するものを○で囲む。  
3：鉛筆以外の黒の筆記用具で記入。 4：学歴については義務教育課程の記入は不要。

| 西暦 | 月 | 免許・資格 |
|----|---|-------|
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |

|                        |
|------------------------|
| 看護における得意領域・科目          |
| 趣 味・クラブ活動              |
| リフレッシュの仕方              |
| 健康状況・既往症               |
| 自覚している性格               |
| 自己PR                   |
| 就職先を選ぶ上で大切にしていること (3つ) |
| 志望動機                   |

|                        |  |         |       |
|------------------------|--|---------|-------|
| 配属希望施設<br>(どちらか1施設を選択) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸赤十字病院</li> <li>・兵庫県災害医療センター</li> </ul> | 採用試験希望日 | 年 月 日 |
|------------------------|--|---------|-------|

小論文(事前提出) ※施設によってテーマが異なります。希望施設の募集要項を確認しご記入ください。

学校名( ) 氏名( )

5

10

15

20

5

10

15

20

Handwriting practice grid with 20 columns and 20 rows of boxes.