新潟県病院局会計年度任用職員（医療クラーク）募集のお知らせ

令 和 ６ 年 ２ 月 ２１ 日
新 潟 県 立 津 川 病 院

受付期間	随時
考 査 日	後日応募者に通知します。

● 新潟県立津川病院で勤務する会計年度任用職員（医療クラーク）を募集します。

●採 用 時 期　　令和６年４月１日から採用します。
●任 用 期 間　　令和６年４月１日から令和７年３月31日まで
※　勤務成績が良好で、当該会計年度任用職員の職が継続される場合には、４回まで再度任用する場合があります。

１　採用職種・人数等

職　種	人数	業　務　内　容	勤　務　場　所
通常医療クラーク	１人	医師事務補助 主に診察室にて医師の事務作業補助業務についていただきます。 ・診断書、証明書、診療情報提供書、主治医意見書等の文書作成補助 ・診療録（電子カルテ含む）への代行入力 ・診療に関するデータ整理　等 ＊当院は、阿賀町で唯一の地域医療病院です。 医療クラークはスタッフ６名で勤務しています。 今回、欠員が生じることになり、新しく勤めていただける方を募集します。 お気軽にお問い合わせください。	新潟県立津川病院

２　応募の要件等

(1) 資格要件

ア 年齢は問いません。
イ 学歴：高卒以上
ウ ワード・エクセルの基本的な操作の出来る方
※「医師事務作業補助の経験」「医療事務の経験」「医療事務資格」があれば尚可

(2) その他

次のいずれかに該当する人は、受験できません。

ア　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人
イ　新潟県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人
ウ　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
エ　平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするもの以外）

３　考査の実施

(1) 考査当日の受付

日　　時	受　付　会　場	住所・電話番号
後日通知する日	新潟県立津川病院	新潟県東蒲原郡阿賀町津川２００番地 電話番号　0254-92-3311

(2) 考査の内容

考査の方法	考査の内容
面接考査	職務への適性等について、お一人ずつ順番に面接を行います。

(3) 受験にあたっての注意事項

ア　当日は、受付時間までに直接会場においでください。遅刻者は受験できません。
イ　当日は、以下のものを必ず持参してください。
　・鉛筆、消しゴム、黒のボールペン

４　合格者の発表

選考考査の結果（合否）は、考査後おおむね 10 日以内に、郵送等で通知します。

５　個人情報の開示について

この考査の結果については、新潟県個人情報保護条例第25条の規定に基づき、次のとおり口頭で開示請求をすることができます。開示を希望する場合は、受験者本人が、合否通知書を必ず持参の上、直接開示場所へおいでください。なお、電話による請求はできません。

開示請求できる人	開 示 内 容	開 示 期 間	開示時間	開　示 場　所
選考考査の受験者	選考考査の総合ランク	選考考査の結果(合否)通知日から１か月間	午前８時30分から午後５時15分まで	新潟県立津川病院

６　勤務条件

（１）勤務時間等

ア　勤 務 日	月曜日から金曜日まで
イ　勤務時間	１日５時間５０分（午前８時３０分から午後３時２０分まで）

（２）給料
　・月給　170,700円
（３）諸手当
　・通勤手当（片道２キロ以上から通勤距離に応じて支給）
（４）保険・年金・定年等
　・加入保険等：雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金
　・退職金共済：未加入
　・退職金制度：なし　・定年制：なし　・再雇用制度：なし　・勤務延長：なし

（５）その他
　正規職員と同様に、守秘義務（職務上知り得た秘密を守る義務）などの地方公務員法の規定が適用されます。

7　申込手続

(1) 申込方法	申込書類を下記（４）の申込先まで持参又は郵送してください。 (ｱ)　ハローワークから交付される紹介状 (ｲ)　市販の履歴書に必要事項を記入し、写真を貼付したもの (ｳ)　職務経歴書 (ｴ)　資格証写の写し（資格がある場合） ※　面接時間を電話で連絡する場合がありますので、履歴書には連絡先の電話番号を必ず記載してください。 ※ インターネットやメール等で、直接申込を行うことはできませんので、必ず持参又は郵送で提出してください。 ※　郵送で申込書を提出する場合は、封筒の表に「会計年度任用職員（医療クラーク）採用選考考査申込」と朱書してください。
(2) 申込受付期間	随時
(3) 持参の場合の申込受付時間	午前８時30分から午後５時15分まで ただし、土曜日、日曜日及び祝日は除きます。
(4) 問い合わせ先及び申込先	新潟県立津川病院　経営課 〒959-4497　新潟県東蒲原郡阿賀町津川２００番地 電話 0254-92-3311