

# 岐阜大学医学部附属病院 検査部

## 臨床検査技師（常勤）募集

1. 募集概要：検査部臨床検査技師の増員に伴い、下記の通り募集いたします。
2. 募集対象：臨床検査技師（任期付常勤職員）  
※3年任期付・勤務成績良好の場合、任期のない職員になります。
3. 業務内容：臨床検査業務全般（採血業務を含む） ※ 詳細はお問合せ下さい。
4. 採用予定人数：若干名
5. 採用予定日：令和6年4月1日 又は 令和5年9月1日以降（採用日は相談可）  
※採用の日から6か月間を試用期間とします。
6. 雇用者氏名：国立大学法人東海国立大学機構 機構長 松尾清一
7. 就業の場所：〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1  
岐阜大学医学部附属病院 検査部
8. 応募書類：1) 履歴書（自筆・写真貼付）（所定様式）  
※ 経験業務内容と年数，取得認定・資格などを明記してください。  
2) 臨床検査技師免許証の写し ※免許取得者のみ  
3) 臨床検査技師としての抱負（1200字以内，様式自由，A4版）  
4) 業績目録（学会発表・論文など）  
5) 成績証明書 ※新卒のみ  
6) 卒業見込証明書 ※新卒のみ
9. 応募条件：臨床検査技師免許取得者 又は 令和6年4月までに臨床検査技師免許取得が見込まれる方
10. 応募期限：令和5年6月23日（金）必着
11. 選考方法：一次選考 書類選考（選考結果は文書にて通知）  
二次選考 臨床検査専門試験（英語なし）および面接
12. 待遇  
身分：東海国立大学機構職員（任期付常勤職員）  
給与：国立大学法人東海国立大学機構職員給与規程に基づき，経歴等を考慮した上で決定  
(例) 4年制大学新卒者 基本給 約219,900円  
4年制大学卒業後，週30時間以上の職歴が8年ある者  
基本給 約269,900円  
※ 基本給には本給の調整額，地域手当（本給の6%）を含む

手 当 : 賞与 (年 2 回), 扶養手当, 通勤手当, 住居手当, 退職手当 (6 か月以上勤務の者),  
超過勤務手当等

保 険 : 文部科学省共済組合 (健康保険・厚生年金), 雇用保険, 労災保険

休 暇 : 年次有給休暇 (採用時に付与), 特別休暇 (リフレッシュ休暇など)

13. 勤 務 時 間 : 8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 1 5 分 (1 日 7 時間 4 5 分勤務)

週休 2 日制, 休日勤務および夜間勤務あり (2 交代制)

14. 応 募 方 法 : 封筒に「**検査部常勤職員応募書類在中**」と朱書きして, 以下まで送付してください。

《送付先》 〒501-1194 岐阜市柳戸 1 番 1

岐阜大学医学部附属病院 総務課人事係 水野

hpjinji@gifu-u.ac.jp

《お問い合わせ先》 0 5 8 - 2 3 0 - 7 2 4 9 検査部技師長 菊地良介

\* なお, 履歴書 (所定様式) の電子媒体が必要な場合はお送りしますので, 上記送付先メールアドレスへご連絡願います。

## 履 歷 書

年            月            日現在

|                                     |                           |                                                                      |        |               |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------|
| ふりがな                                |                           | <div><input type="checkbox"/> 男<br/><input type="checkbox"/> 女</div> |        | タテ40mm×ヨコ30mm |
| 氏名                                  |                           |                                                                      |        |               |
| 氏名の<br>ローマ字<br>表記<br>(例：GIDAI Taro) | 生年月日<br>年 月 日<br>年齢 (満 歳) |                                                                      |        |               |
| ふりがな                                |                           | 電話                                                                   |        |               |
| 現住所<br>〒                            |                           | 市外局番 ( )                                                             |        |               |
| 携帯電話                                |                           | E-mail                                                               | ( 方呼出) |               |
| ふりがな                                |                           | 電話                                                                   |        |               |
| 書類送付先住所 (現住所と異なる場合のみ記入)<br>〒        |                           | 市外局番 ( )                                                             |        |               |
|                                     |                           | ( 方呼出)                                                               |        |               |

[illegible]

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|-------|
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>&lt; 当院を志望した理由 &gt;</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>&lt; 当該職種を志した理由 &gt;</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>&lt; 自己 P R &gt;（自己の性格、特技のほか何でも自由にあなたを P R してください。）</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <div>通勤時間（該当に <input checked="" type="checkbox"/> してください）</div> <div> <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 約 時間 分 </div> | <div>配偶者</div> <div> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 </div> | <div>扶養義務のある家族数</div> <div>人</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| <div>&lt; 特記事項 &gt;</div> <div></div> <div></div> <div></div> |
|---------------------------------------------------------------|