●平成３１年度採用　臨床工学技士募集●

応 募 資 格　臨床工学技士の免許を有する者又は取得見込者

採 用 人 員　正規職員　若干名
採　用　日　平成３１年４月１日
試 験 日 時　平成３０年８月２６日（日）９時５０分集合
試 験 会 場　名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄１番地
名古屋市立大学病院　病棟・中央診療棟１０階　第４会議室
＊詳細については受験票と共に郵送にて連絡いたします。
試 験 内 容　筆記試験、小論文及び面接試験
給　与　等　正規職員：約２１１，０００円（大学卒）
約２０５，０００円（短大三卒）
＊地域手当を含む。経歴等に応じ加算される場合があります。
＊この他に扶養手当、通勤手当、住居手当及び期末勤勉手当などの諸手当が支給要件に応じて支給されます。
＊上記に関する諸規程の改正等がある場合には、その定めるところによります。
業 務 内 容　臨床工学技士の業務一般
応 募 方 法　次の書類を下記まで郵送または持参してください。
平成３０年８月２０日（月）１７時必着
①　募集申込書（写真貼付）　　様式はこちら
②　臨床工学技士免許証の写し（有資格者のみ）（A4 サイズに縮小）
③　成績証明書（学部および大学院、もしくは各種学校）
職場見学会　**随時対応しております。ご希望の場合は下記へお問合せください。**
そ　の　他　平成１８年度から独立行政法人化。法人職員としての採用です。
その他、詳細は下記へお問い合わせください。

お問い合わせ先　〒467-8602　　名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄１番地
及び書類提出先　名古屋市立大学病院管理部事務課事務係　担当：俵
TEL052-858-7109（直通）

＊平日 8 時 30 分～17 時 00 分（12 時 00 分～13 時 00 分は除く）
＊封筒には、「臨床工学技士採用試験応募書類在中」と朱書きしてください。

名古屋市立大学病院　臨床工学技士採用試験　募集申込書

写真貼付
（4cm×3cm）

平成　　年　　月　　日現在

ふりがな		昭和 年　月　日生 平成	男 ・ 女
氏　名			

ふりがな		電話（　　） －
現住所	〒	携帯（　　） －
ふりがな		電話（　　） －
連絡先	〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	

	期　　間	学　校　名	学部・学科名
学歴	年　月　日から 年　月　日まで	中学校	
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		

	期　　間	勤　務　先	職　務　内　容
職歴	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		
	年　月　日から 年　月　日まで		

資格・免許（臨床工学技士関係）	名　　称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日

特 技 ・ 趣 味 な ど

志　望　の　動　機

私は、平成 31 年度名古屋市立大学病院臨床工学技士採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。

なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

平成　　年　　月　　日　　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印