

募 集 案 内

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センターで勤務する診療情報管理士を募集しています。

【応募方法等】

- 1 募 集 職 員 診療情報管理士（常勤職員（正職員）） 1名
- 2 応 募 資 格 診療情報管理士の資格認定を有している者
※資格取得見込みの方は受験不可
- 3 応 募 方 法 応募必要書類に必要事項を記入して提出して下さい。応募時に提出する書類は次のとおりです。
 - ① 採用選考申込書（写真貼付・押印）（※指定様式あり）
 - ② 資格認定証の写し
 - ③ 高等学校卒業証書の写し又は卒業証明書
 - ④ 養成機関の修了証書の写し又は修了証明書
 - ⑤ その他高等学校以上の学歴を有する場合はその卒業証書の写し又は卒業証明書
- 4 応 募 期 間 令和6年2月1日（木）～令和6年2月16日（金）必着
（持参は17時00分まで）
※ 但し、応募状況により期間を変更する場合があります。
- 5 選 考 方 法 小論文試験、面接試験
※ 但し、応募者多数の場合は、第一次審査として書面審査により選考を行う場合があります。
- 6 選 考 年 月 日 令和6年2月22日（木）
- 7 選 考 結 果 通 知 選考日から7日以内
- 8 採 用 予 定 日 令和6年4月1日

【処 遇 等】

国立病院機構は、国家公務員の制度に準拠した給与や各種手当及び勤務時間・休暇制度を就業規則として定めています。

- 1 身 分 独立行政法人国立病院機構職員
国立病院機構内の病院間での異動が将来的にある可能性あり。
(試用期間6ヶ月)
- 2 勤 務 時 間 8：30～17：15（1日7時間45分、週38時間45分）
- 3 給 与 等 (令和6年2月1日現在の給与規程に基づく)
 - ① 基本給 初任給は基準額に学歴や経歴を積み上げて決定します。
例：初任給（高卒の場合） 152,500円
初任給（大卒の場合）183,400円
 - ② 諸手当 賞与（年間4.20月程度）
住居手当（アパート、借家は最高27,000円支給）
通勤手当（交通機関利用の場合は最高55,000円
まで支給）
その他規程に基づき支給
 - ③ 昇給 年1回
※賃金締日等：月末締め翌20日払い（基本給等の固定的給与は当月払い、実績的給与は翌月払い）
- 4 休 日 ・ 休 暇 4週8休（土、日、祝日、年末年始休み）
 - ①有給休暇（年次休暇、リフレッシュ休暇）あり（採用日に20日付与、その後毎年4月1日を基準日とし20日付与）
 - ②出産、子育て支援制度（育児休業等）あり
 - ③その他特別休暇あり（結婚、産前・産後、妻の出産、子の看護等）
- 5 加 入 保 険 等 雇用、労災、健康、厚生、退職金制度あり
- 6 定 年 60歳

【業務内容】

- 1 ○診療情報管理業務
 - ・ 診療記録の情報収集及び提供
 - ・ 診療録管理（カルテの受取や貸出の管理、点検、整理、保管業務）
 - ・ 医療統計

○施設管理等のための宿日直業務（日直は月1回、宿直は月2、3回程度）
- 2 院内がん登録業務
- 3 DPC関連業務

【応募書類提出先及び問い合わせ先】

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 管理課 給与係長
〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1丁目1-1
Tel.092-943-2331 内線 8175

応募及び採用選考申込書等作成上の留意事項

【応募書類】

- ◎ 応募にあたっては、本留意事項を熟読の上、誤りのないよう留意して下さい。
応募は、応募者各々が必要書類を提出するものとしますが、養成機関が複数名を一括して送付できることとします。ただし、一括送付の場合は、応募者一覧（様式任意）を別途送付してください。
- ① 応募時に提出する書類は次のとおりです。応募者において確実に確認の上、下記の宛先に提出して下さい。
- 採用選考申込書（写真貼付・押印）（※指定様式あり）
 - 資格認定証の写し
 - 高等学校卒業証書の写し又は卒業証明書
 - 養成機関の修了証書の写し又は修了証明書
 - その他 高等学校以上の学歴を有する場合はその卒業証書の写し又は卒業証明書、
- ② 応募書類の送付にあたっては、「簡易書留」郵便にて次の住所・宛先に郵送して下さい。
なお、直接窓口（管理課）に提出（平日8：30～17：00）することも可能です。

《応募書類の提出先》

〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1丁目1-1

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 管理課 給与係長

※「診療情報管理士応募書類在中」と朱書きして下さい。

【採用選考申込書】

- ◎ 採用選考申込書については、記入要領を熟読の上、黒のボールペン等を使用して、誤りのないよう楷書体にて丁寧に記入して下さい。
（記載内容に不備があった場合は受験できない場合がありますので注意して下さい。）
- ◎ 訂正が必要な場合は二線で訂正し、訂正した旨がわかるよう訂正印を押印、又は署名をして下さい。ただし、訂正印は申請に用いた印と同一のものを押印して下さい。
- ① 本籍は戸籍抄本と同一であることとし、都道府県名のみを記入して下さい。（日本国籍を有しない方については、「外国人登録原票」に記載された国籍を記入して下さい。）
- ② 氏名は戸籍抄本に記載された文字を用い、略字は使用しないで下さい。（日本国籍を有しない方については「外国人登録済証明書」に記載された文字を用い、通称名の記載が

ある場合は（ ）で通称名についても記入して下さい。ふりがなも忘れずに必ず記入して下さい。）

- ③ 生年月日はアラビア数字で記入して下さい。
- ④ 住所は番地、またマンション・アパート等の共同住宅の場合は、共同住宅の名称号室まで記入して下さい。
- ⑤ 学歴は高等学校以上の学歴について記入するものとし、学科がある場合は学科まで記入して下さい。
また、在学中、卒業後に校名変更があった場合は、その旨も記入して下さい。
(記載例：平成〇〇年〇月 〇〇〇学校(新校名)へ名称変更)
- ⑥ 職歴は漏れの無いように必ず記入して下さい(入らない場合は任意の様式に記入し添付して下さい)。
- ⑦ 氏名は自署の上、押印して下さい。押印は、シャチハタ等のスタンプ印は使用しないで下さい。
- ⑧ 採用選考申込書に不備があった場合等、採用試験事務担当者から応募者に連絡をとる必要が生じる場合がありますので、常時応募者本人に連絡がとれる電話番号(携帯電話等)を記入して下さい。

令和6年度採用 福岡東医療センター診療情報管理士採用選考申込書

フリガナ					印	写真貼付 1. 3ヶ月以内に撮影されたもの 2. 正面上半身、無背景 3. 縦40mm、横30mm
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 満 歳	性別 男・女	

フリガナ					
現住所	〒 _____ (_____ 様方)				
連絡先	電話番号 (携帯)	電話番号 (その他)			E-mail

年	月	日	専門資格・免許
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
年	月	日	学歴・職歴・賞罰等 (各項目別にまとめて記入すること)
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
昭和			
平成			
志望動機 (福岡東医療センターを志望した動機を記入ください。)			