

令和4年度 正規職員募集要項（臨床検査技師）

採用条件	採用職種	臨床検査技師 ＜業務内容＞ 次のいずれかの業務に従事していただきます。（部署異動あり） ① 巡回型各種健（検）診や学校健診で実施する、尿検査、採血、心電図検査等の臨床検査技師業務全般と付随する事務 等 ② 検査部で実施する、病理検査業務（組織診検査、細胞診検査）とそれに付随する事務 等 ③ 健康づくり財団診療所で実施する各種健康診断、人間ドックでの採血、心電図検査、エコー検査等の臨床検査技師業務全般と付随する事務 等
	採用人数	若干名
	応募資格	臨床検査技師免許（取得見込可）を有する、昭和53年4月2日以降に生まれた人 ※「乳がん検診超音波検査実施技師」を目指す意欲のある人 尚歓迎 ※「細胞検査士」を目指す意欲のある人（または細胞検査士） 尚歓迎
	採用年月日	令和 5 年 4 月 1 日
	必要書類	・ 指定の申込書（様式あり／A4サイズ・2枚） ・ 採用応募における個人情報の取扱に関する同意書（様式あり） ・ 卒業見込証明書、学業成績証明書 ※資格取得見込み者のみ ・ 臨床検査技師免許証（細胞検査士認定証）の写し ※有資格者のみ
応募方法	応募方法	○指定の申込書及び「個人情報の取扱に関する同意書」は財団ホームページからダウンロードしてください。 ○必要書類に返信用封筒を添えて、下記宛て先に提出してください。 ※ 申込書には必ず写真（縦4cm×横3cm、白黒・カラー不問）を貼付する。 ※ 郵送は簡易書留とし、封筒の表に朱書きで「職員公募申込」と記入する。 ※ 返信用封筒は長3サイズに自分の郵便番号・住所・氏名を記入し84円切手を貼付のこと。 ※個人情報の取扱について同意いただけない場合は、応募できません。 ＜提出先＞ 〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町16-1 公益財団法人群馬県健康づくり財団 総務部総務課「職員採用係」あて
	必要書類	・ 指定の申込書（様式あり／A4サイズ・2枚） ・ 採用応募における個人情報の取扱に関する同意書（様式あり） ・ 卒業見込証明書、学業成績証明書 ※資格取得見込み者のみ ・ 臨床検査技師免許証（細胞検査士認定証）の写し ※有資格者のみ
選考	応募締切日	令和 4 年 8 月 1 7 日（水）17時必着
	試験日時	令和 4 年 8 月 3 1 日（水）（予定）
	試験方法（予定）	○ 書類選考ののち、選考結果とともに合格者には試験の案内を8月25日（木）までに送付します。 ・ 筆記試験（課題論文：600字・60分） ・ 人物試験（個人面談：20～30分）
	選考場所	前橋市堀之下町16-1 公益財団法人群馬県健康づくり財団
勤務条件	勤務地	前橋市堀之下町16-1 公益財団法人群馬県健康づくり財団
	勤務時間	8時30分～17時15分（原則） ※ 巡回型各種健（検）診業務に従事の場合… 勤務時間の繰り上げ繰り下げがあります。 また、繁忙期（例年4月～11月頃）は、早朝出勤がほとんどです。
	休日	122日/年（令和4年度）・土日祭日勤務5～15日/年
	休暇	年次有給休暇20日/年 特別休暇・年末年始休暇あり 病気休暇・子の看護休暇・結婚出産忌引等の特別休暇あり
	育児休業等	子が3歳になるまで「育児休業」・9歳になるまで「育児短時間勤務」取得可（採用後2年目以降から）
	介護休業	対象家族が要介護状態になった場合「介護休業」・「介護短時間勤務」・「介護休暇」取得可
	福利厚生	慶弔給付 等
	加入保険等	雇用・労災・健康・厚生・財形
	その他	技術向上のための研修制度（学会・研修会の参加/内部研修）あり

給 与 等	初 任 給	月額 188,400円（大学卒／令和4年度実績） ※ 職歴がある場合は、一定の基準により職歴期間を加算の上、初任給が決定されます。
	扶養手当	原則として（配偶者）6,500円/月 （子）10,000円/月
	住居手当	28,000円/月 上限（家賃等による）
	通勤手当	2,000円～48,880円/月 （距離等による）
	賞 与	4.3月分（令和4年度実績）
	退職金	勤続1年以上・当財団規程による
そ の 他		受動喫煙対策：あり（敷地内禁煙）

※申込書類は当財団個人情報保護基本規程に基づき責任を持って適切に処理します。

群馬県健康づくり財団職員公募申込書〔臨床検査技師〕					受験番号※	
					M	
フリガナ			希望業務調査欄 ※ 希望する業務に✓してください		写真添付欄 (縦4cm×横3cm) 6ヶ月以内に撮影した ものに限る	
氏名			☐ 健(検)診業務等 ☐ 病理検査業務等			
生年 月 日		年齢	性別			
昭和・平成 年 月 日		満 歳 (令和5年4月1日現在)				
合格 通知 等送 付先 (要 チエ ック)	☐ 現住所(郵便番号、アパート・部屋番号、同居先まで記入してください。) 〒					
	電話() - 携帯電話() -					
	☐ 連絡先(現住所以外で連絡先がある場合は、記入してください。) 〒					
					電話() -	
学歴(修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。)						
学 校 名		学部・学科名		所 在 地		在 学 期 間
(最終学校)				都道 府県		年 月から 年 月まで
				都道 府県		卒業・修了 年 月から 年 月まで
				都道 府県		卒業・修了 年 月から 年 月まで
職歴(2枚目の用紙に詳細を記入してください。)						
勤 務 先		職 務 内 容		在 職 期 間		経験年月
①		1. 正規 2. 非正規		年 月から 年 月まで		年 ヶ月
②		1. 正規 2. 非正規		年 月から 年 月まで		年 ヶ月
③		1. 正規 2. 非正規		年 月から 年 月まで		年 ヶ月
免許・資格(免許・資格等(自動車運転免許を含む)がある場合に、記入してください。)						
名称・種類		取得年月		資格・免許等の取扱機関		
公益財団法人群馬県健康づくり財団職員公募申込書の記載事項は事実と相違ありません。					受付年月日 ※	
令和 年 月 日 氏名(自署)					印	

(フリガナ)
氏 名

受験番号 ※
M

[志望動機] 当財団を志望した理由を具体的に記入してください。

--

[自己PR] 具体的なエピソードを例に挙げて記入してください。

--

[職 歴] 直近のものから順に記入してください。

勤 務 先	在 職 期 間	職務内容等 (従事していた職務の内容や退職理由について詳細を記入のこと)
①	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	
	1. 正規 2. 非正規	
②	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	
	1. 正規 2. 非正規	
③	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	
	1. 正規 2. 非正規	
④	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	
	1. 正規 2. 非正規	
⑤	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	
	1. 正規 2. 非正規	

※ 提出された申込書等は返却しません。当財団個人情報保護規程に基づき、適切に処理します。

公益財団法人群馬県健康づくり財団

採用応募者の個人情報の取り扱い

公益財団法人群馬県健康づくり財団（以下「当財団」）は、採用応募者の皆様の個人情報を提供していただきますが、お預かりした個人情報の取り扱いに関して、以下の各事項を遵守します。

応募に際しては、本同意書の内容を確認いただき、同意いただけた場合は、署名・捺印のうえ、応募書類と同封にてご提出ください。当財団が求める個人情報の提供は任意ですが、情報の提供がいただけない場合は採用選考等に影響が生じる場合があります。

1 個人情報の利用目的

採用応募者から取得した個人情報は下記の業務の範囲内で利用することとし、それ以外の目的に利用することはありません。

- (1) 採用応募者を識別するため
- (2) 応募に関する問合せの返答や試験、面接などの日時等の連絡を行うため
- (3) 採用選考のため
- (4) 採用された際の人事、労務管理のため

2 上記目的以外の利用について

「1 個人情報の利用目的」に記載以外の目的で個人情報を利用する必要がある場合には、法令により許される場合を除き、その利用について本人の同意を得るものとします。

3 第三者への開示・提供について

下記のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を開示または提供しません。

- (1) 本人の同意を得ている場合
- (2) 法令に基づく場合
- (3) 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- (4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4 個人情報の開示・訂正・利用停止・削除等について

提出いただいた個人情報について開示等（開示、訂正、利用停止、削除）の請求については次項の苦情・相談窓口にお申し出ください。本人であることを確認したうえで対応いたします。

5 苦情・相談窓口

当財団の個人情報の取り扱いに対する苦情・相談の窓口は下記のとおりです。

〒371-0005

群馬県前橋市堀之下町 16-1

公益財団法人 群馬県健康づくり財団 総務部 総務課 (TEL 027-269-7811 / FAX 027-269-8928)

(E-mail : info@gunma-hf.jp)

作成年月日 令和2年4月1日

公益財団法人群馬県健康づくり財団 理事長 須藤 英仁

個人情報保護管理者 総務部長

【採用応募者の個人情報の取り扱いについての同意】

☐ 同意する

☐ 同意しない（不同意）

年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

職員公募申込書 記入上の注意

〔1枚目〕

1 氏名等

- (1) 氏 名 楷書で丁寧に記入してください。
- (2) 生年月日 昭和もしくは平成を○で囲み、数字を記入してください。
- (3) 年 齢 令和5年4月1日現在の満年齢を記入してください。

2 希望業務調査欄

「健(検)診業務等」、「病理検査業務等」のうち、従事を希望する業務に✓(チェック)を入れてください。
※こちらは、【希望調査】です。採用された際の配属先は、応募者の経歴、適性等も加味した上で決定します。

3 合格通知等送付先

各試験の結果は文書で通知します。通知等送付希望先に✓(チェック)を入れてください。

4 学 歴

- (1) 最終学歴を含む高等学校以上の直近3つの学歴について、記入してください。
- (2) 現在在学中の学校については、在学期間欄の終期は卒業見込み年月を記入し、修学区分欄下段に「○学年在学」と記入してください。
- (3) 中途退学の学校については、修学区分欄下段に「○学年中途退学」と記入してください。

5 職 歴

- (1) 職歴は、直近のものから順に記入し、雇用形態 1、2のいずれかに○を付けてください。
- (2) 現在在職中の場合は、在職期間の終期は記入不要です。
- (3) 備考には、各職歴の経験年数を記入してください。また、現在在職中の場合は、令和5年3月31日現在の経験年月を記入してください。

6 免許・資格

自動車運転免許、その他の免許・資格等がある場合に記入してください。

〔2枚目〕

7 志望動機

当財団を志望した理由について、具体的に記入してください。

8 自己PR

自身のPRポイントについて、具体的なエピソードを例に挙げて記入してください。

9 職 歴

1枚目で記入した職歴について、従事していた職務内容や退職理由等の詳細を記入してください。

10 提出書類

(1) 職員公募申込書(所定の用紙/A4サイズ・2枚)

2枚とも記入し、必ず自筆で署名してください。

写真(正面、脱帽、上三分身(胸から上)、無背景、サイズ縦4cm×横3cm・6ヶ月以内に撮影したものに限る)を貼付。

(2-1) 卒業(見込)証明書、学業成績証明書 ※臨床検査技師免許を取得見込みの方のみ

写し不可(申込開始日より6か月以内に取得したものとする)

※なお、応募締切までに準備が間に合わない場合は事前に申出てください。

(2-2) 臨床検査技師免許証の写し ※すでに臨床検査技師免許をお持ちの方のみ

(3) 採用応募における個人情報の取扱いに関する同意書(所定の用紙)

(4) 返信用封筒(長3サイズ・自身の住所及び氏名を記入し、84円切手を貼付したもの)

※申込書等に記載の不備や提出書類の不足があった場合には、応募資格の有無に係わらず受験できませんので、記入内容の記載漏れや提出書類に不足がないかを十分に確認の上、提出してください。

※申込書を提出する際は、簡易書留とし、封筒の表に朱書きで「職員公募申込」と書き、下記提出先へ郵送してください。

<提出先>

〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町16番1

公益財団法人群馬県健康づくり財団 総務部総務課「職員採用係」あて