

## 栃木県立がんセンター職員（管理栄養士）採用試験案内

令和元年 7 月

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

栃木県立がんセンターは、平成 28 年 4 月に地方独立行政法人へ移行し法人職員として勤務していただく方を募集します。

### 募集概要

- 1 職 種 管理栄養士
- 2 募集人員 若干名
- 3 職務内容 患者の栄養指導、給食管理、栄養管理等に関する業務に従事します。
- 4 採用予定日 令和 2 年 4 月 1 日(既に免許を取得している方については、採用時期について相談に応じます。)  
受験に必要な免許を取得する見込みの方は、所定の期日までに当該免許を取得できない場合は採用されません。また、令和元年度に実施される国家試験の日程の都合で採用予定日までに免許の取得が確認できない場合は、免許の取得が確認できた月の末日まで一般事務職としての採用になります。  
なお、受験に必要な免許を取得できない場合は退職となります。
- 5 応募資格 昭和 50 年（1975）年 4 月 2 日以降に生まれた方で、管理栄養士の免許を有する方、又は令和元年度に実施される国家試験により、管理栄養士の免許を取得する見込みの方。
- 6 試験日程 令和元年 9 月 20 日（金）
- 7 応募手続 応募者は次の書類を「栃木県立がんセンター」に提出（郵送又は持参）してください。  
なお、郵送の場合は封筒の表に「募集申込（管理栄養士）」と朱書きの上、書留等確実な方法で郵送してください。
  - ・地方独立行政法人栃木県立がんセンター職員採用試験受験申込書（受付票）（様式 1）
  - ・履歴書（様式 2-1、2-2）
  - ・受験に必要な免許証の写し（A4 で印刷）（既に免許を有する方）※様式はがんセンターホームページからダウンロードできます。
  - ・勤務歴のある方は職務経歴書
- 8 試験種目 筆記試験、作文試験、面接、その他
- 9 募集期間 令和元年 8 月 1 日（水）から同年 9 月 6 日（金）※締切日必着。

待 遇

身分	栃木県立がんセンター職員（無期雇用職員）		
勤務時間	1週間あたり38時間45分		
給与	学歴及び経歴を考慮の上、法人給与規程に基づき支給（勤務歴のある方は一定の基準により加算される場合があります）		
	//新規卒業者採用時の給与の概要//		
		大 卒	短大3卒
	給料の基本給	193,200円	171,900円
	給与の調整額等	15,042円	12,433円
	計	208,242円	184,333円
諸手当	通勤手当、扶養手当、住居手当（月上限27,000円）、超過勤務手当等		
賞与	年2回 4.45か月（平成30年度実績）		
昇給	年1回		
退職金制度	有り		
休日	原則週休2日制（4週間につき8日の場合があります）、国民の祝日、年末年始		
休暇	有給休暇：年間20日（雇入れ時に付与）のほか、特別休暇（結婚（7日間）、リフレッシュ（6日間）、出産、妻の出産、子の養育等）があります。 無給休暇：介護休暇、育児休業（最長3年取得可。子が1歳に達するまでの期間、地方職員共済組合から育児休業手当金が支給されます）		
社会保険	地方職員共済組合、雇用保険に加入。 （健康管理事業、元気回復事業、各種貸付など、福利厚生面も充実しています。）		
福利厚生	各種健康診断、職員住宅（単身者向け）、院内保育園、白衣の無償貸与		

//先輩から一言//

私は栃木県立がんセンターに就職して4年目になります。大学卒業後、初めての職場ということもあり、1年目は分からないことばかりで不安もありましたが、分からないことはすぐに質問できる職場環境と優しい先輩方の丁寧な指導によって、少しずつ仕事を覚えることができました。現在は、サポートをしてもらいながら徐々に責任のある仕事も任せていただき、やりがいをもって働くことができる職場だと感じています

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4-9-13

栃木県立がんセンター事務局総務課

電話 028-658-5794（直通）

HP <http://www.tochigi-cc.jp/recruit/index.html>



## 申込書・履歴書記入上の注意

### 1 共通

- ① 記載事項に不正があると採用できません。
- ② 申込日現在で記入してください。
- ③ 記入にあたっては、黒又は青インク・かい書・算用数字で記入し、該当するものの文字は○で囲んでください。
- ④ 記入もれ、押印もれ等不備があると受け付けない場合があります。
- ⑤ それぞれの記入欄が足りないときは、A4版補助用紙に該当欄が分かるように記入し、添付してください。
- ⑥ 氏名は戸籍どおりに記入してください（高→高、斎→齋など）。

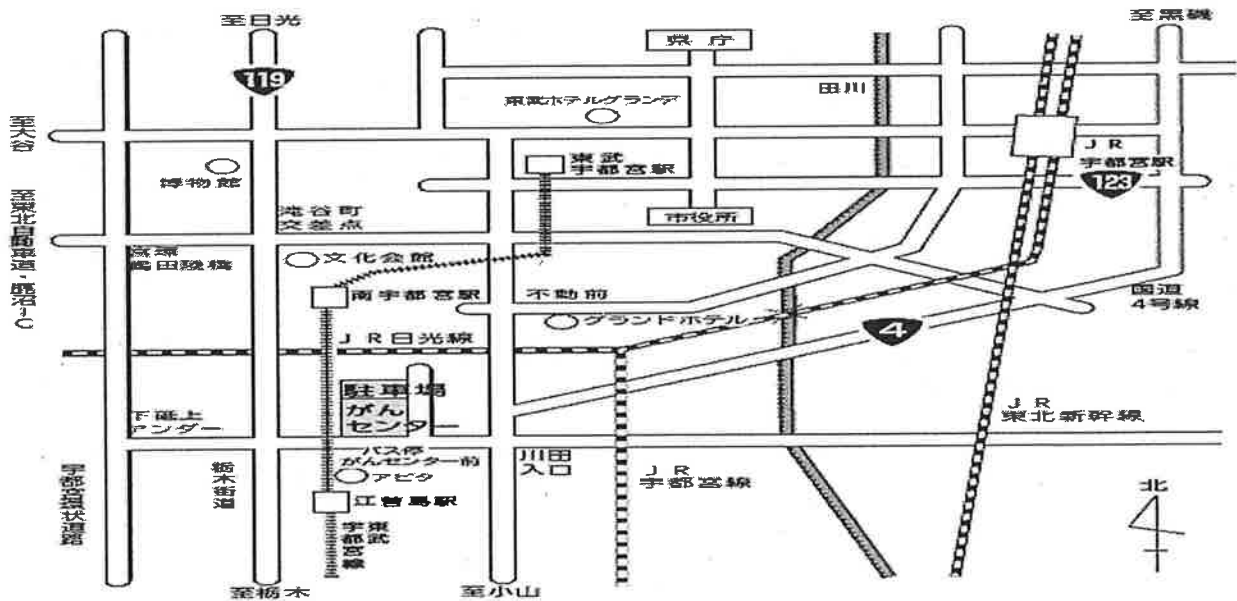
### 2 申込書

- ① 進学を希望されている方は、その旨を必ず記入してください。
- ② 他病院と併願予定の方は、その旨を必ず記入してください。

### 3 履歴書

- ① 職歴欄は、今までの一切の職歴（自営業、アルバイトも含む。（学生アルバイトは除く。））について詳細に記入してください。
- ② 資格・免許欄は、受験に必要な医療関係の資格や免許を取得している場合や取得見込の場合はすべて記入してください。

## <採用試験の会場案内>



#### ■ JR宇都宮駅西口バスターミナルから

関東バス「江曾島行（11番のりば）」に乗り「がんセンター前」で下車。横断歩道渡る。徒歩1分。  
（所要時間約25分）

#### ■ 東武江曾島駅東口から

関東バス「JR宇都宮駅行」に乗り「がんセンター前」で下車。徒歩1分。（所要時間約5分）

※ 駐車場は有料です（30分経過するまでは無料、以後1時間経過するごとに100円。入庫後24時間最大300円）。

駐車場には限りがありますので、できる限り公共交通機関を御利用ください。

( 様式1 )

地方独立行政法人栃木県立がんセンター職員  
〔管理栄養士〕  
採用試験受験申込書(受付票)

(※欄は記入の必要がありません。)

職 種	管理栄養士		受験番号	※
試験日	令和元年9月20日(金)			
(ふりがな) 氏 名			性別	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)			
(ふりがな) 現住所	(〒 - )		電 話 ( )	
	方(下宿等の場合は必ず記入すること)		携帯電話 ( )	
(ふりがな) 連絡先等 (現住所以外に受験票等の送 付を希望する場合などに記入)	(〒 - )		電 話 ( )	
	方(下宿等の場合は必ず記入すること)		携帯電話 ( )	
受験に必要な免許の有無 (申込日時点)	有 ・ 無			
進学希望の有無	有 ・ 無 [有の場合は、希望内容→ ]			
他病院等の併願の状況	有 ・ 無 [有の場合は、併願先→ ]			

私は、地方独立行政法人栃木県立がんセンター職員採用試験を受けたいので、申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人(民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。)
- ② 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者
- ③ 栃木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年を経過していない者
- ④ 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者

令和 年 月 日

氏 名

印



( 様式 2 - 2 )

( 氏名 )

職 歴 (今までの職歴をすべて記入)				
勤務先 (部課名まで)	職務内容	所 在 地 (番地まで)	在 職 期 間	退職理由
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月～	
			S・H・R 年 月	
資 格 ・ 免 許				
名 称	取得 (見込) 年月日	備考 (取得見込の場合その旨)		
	S・H・R 年 月 日			
	S・H・R 年 月 日			
	S・H・R 年 月 日			
	S・H・R 年 月 日			
	S・H・R 年 月 日			
得意な学科		得意なスポーツ		
参加しているサークルやクラブ活動				
自覚している性格				
趣味・特技				
志望の動機				
扶養家族数 (配偶者を除く) 人		配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
現在の健康状態 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往病名又は症状 _____ 発病した時期 _____			
入院歴・半月以上罹患した病歴 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____			