一般財団法人さいたま市浦和地域医療センター

事務局長の募集案内（嘱託職員）

一般財団法人さいたま市浦和地域医療センター事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ０４８-８３３-６９０１

　さいたま市の外郭団体である、一般財団法人さいたま市浦和地域医療センター（以下「センター」という。）では、事務局長を募集致します。

令和５年４月１日から勤務予定

１ 募集内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 募集区分 | 職務の概要 | 募集人数 |
| 事務局長 | 理事長の命を受け、センターの事務を掌理し、その事務を処理するため、所属の職員を指揮監督する。 | １名 |

２ 求める人材のイメージ

1. 当センターの円滑な運営・経営を遂行するとともに、休日急患診療所の運営等公益性の高い業務を実施し、地域医療に貢献する団体の事務局長として　リーダーシップ・管理能力のある人材を募集します。
2. 関係行政機関・医療関係団体との円滑な連携体制・協力体制を構築できる調整能力と行動力のある人材を募集します。

３ 主な応募日程 （詳しくは、次項以降を必ず参照してください。）

受付期間（郵送）令和４年１１月　１日（火）から

　令和４年１１月３０日（水）【消印有効】

１次選考 令和４年１２月　７日（水）（書類選考）

２次選考 令和４年１２月１５日（木）（１次選考合格者）

４ 応募資格

(1)次のいずれかの要件を満たす者とします。

　ア　日本国籍を有する者

　イ　出入国管理及び難民認定法による永住者

　ウ　日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に

　　関する特例法による特別永住者

(2)次のすべての要件を満たす者とします。

ア 令和５年４月１日から、センターにおいて職務を遂行できる者

　 イ 法人等において役員や管理職のマネジメント業務の経験を５年以上有し、かつ保健医療に関する業務に精通する者又はそれと同等の経験を有する者

ウ 当センターの事業を理解し、適正かつ健全な事務局運営に貢献する意欲

　　 のある者

(3) 次のいずれかに該当する者は応募できません。

ア 破産者、成年被後見人又は被保佐人

イ 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

　ウ 日本国憲法施行の日以降において、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団体を結成し、又はこれに加

　　入した者

　エ　物品の製造若しくは販売若しくはセンターの事業に関連する業務の請負

　　を業とする者で、センターと取引上密接な利害関係を有する者又はこれら

　　の者が法人であるときはその役員（同等以上の職権又は支配力を有する者

　　を含む。）

　オ　センターが所有又は管理する施設を使用して事業を営む者又はこれらの

　　者が法人であるときはその役員（同等以上の職権又は支配力を有する者を

　　含む。）

５ 提出書類等

申込書等の様式は、センターホームページでダウンロード又はセンターで配布します。〔本募集案内の１０に同じ〕また、Email：saiyou@urawa-chiiki.or.jpでも申請書等の様式を送信します。平日17時15分までに受信した分を翌業務日の午前中までに返信します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①申込書・受験票  （別紙様式１） | ・様式の記載事項に従って記入のうえ、写真（縦４㎝×横３㎝）を申込書に必ず貼ってください。 |
| ②小論文  （別紙様式２） | ・様式２に示す課題に沿って、応募者本人が、自筆又はパーソナルコンピューターにより1,000字から1,200字程度で作成してください。  ・Ａ４縦長用紙又は原稿用紙等の使用も可。ただし、様式２に準じ、冒頭に「課題名」「氏名」を記入のうえ、横書きで記入してください。 |
| ③１次選考結果  返信用封筒 | * 封筒(※1)に４０４円（基本料金＋３２０円）切手を貼付し、あて先に応募者の郵便番号、住所、氏名を記入した封筒としてください。   (※1)長さ14～23.5cm、幅9～12cmの長方形で、厚さが1cmまでのもの |
|  | |

※次項に示す郵送の消印日付の範囲外の場合は、理由の如何を問わず受理できません。また、記載事項の不備や提出書類の不足等がある場合も受理できませんので注意してください。

※提出された書類等は返却しません。

６ 申込方法

受付期間 令和４年１１月１日（火）～令和４年１１月３０日（水）【消印有効】

郵送先 本募集案内の１０ 問い合わせ・応募申込先に同じ。

* 封筒の表面に「事務局長応募申込書在中」と朱書きし、裏面には応募者の住

所、氏名を必ず記入してください。

※申込書は必ず簡易書留等でセンターが受領印を押すことができる郵送としてください。なお、普通郵便等で受領印を押すことができない申込の責任は負うことができません。

７ 選考方法等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 選考区分 | １次選考 | ２次選考  （１次選考合格者のみ） |
| 選考日 | 令和４年１２月７日（水） | 令和４年１２月１５日（木） |
| 集合時刻 | ——— | 結果通知により、連絡します。 |
| 場所 | ——— | さいたま市浦和区常盤６−４-１８  浦和区保健センター２階 |
| 選考内容 | 書類選考 | 面接試験 |
| 結果通知 | 令和４年１２月１２日（月）までに、１次選考受験者に郵送します。 | 令和４年１２月２２日（木）までに、２次選考受験者に郵送します。 |
| 電話等でのお問合せにはお答えしません。 | |

８ 合格から採用まで

（１）合格の通知後、応募資格がないと判明した場合や申込書等の記載に虚偽

　　　又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。

（２）事務局長として内定後、心身の故障のため職務の遂行に支障があり、又

　　　はこれに堪えないことが明らかになった場合には、内定又は採用を取り

　　　消します。

（３）採用日：令和５年４月１日

９ 勤務時間・休暇・給与等

(１) 勤務時間

　　　平日月曜日から金曜日の１週間３８時間４５分（１日７時間４５分）

(２) 休　暇

　　①年次有給休暇

　　　２０日（４月採用のため、初年度は１５日となります。）

　　②その他

　　　病気休暇、特別休暇等

（３）給　与

　　　給料月額　２６７,１００円（昇給はありません。）

　　　※その他各種手当があります。

（４）雇用形態

　　①身分：嘱託職員

　　②期間：令和５年４月１日から令和６年３月３１日の１年間

　　（勤務成績及び業務への必要性などを考慮し、６４歳までの範囲で更新

　　　の可能性があります。なお、６５歳に達した日以後における最初の３

　　　月３１日をもって任期終了となります。）

（５）福利厚生

　　　社会保険・雇用保険加入等

１０ 問い合わせ・応募申込先

〒330-0061　さいたま市浦和区常盤６-４-１８浦和区保健センター５階

一般財団法人さいたま市浦和地域医療センター事務局

電話 ： ０４８-８３３-６９０１

ＦＡＸ： ０４８-８２７-１０３８

Ｅmail：saiyou@urawa-chiiki.or.jp

業務時間　午前８時３０分〜午後５時１５分　（土・日・祝休日を除く）