

採用に関する書類（追加）について（看護師・助産師、医療技術職、事務職）

1. 提出物一覧

	提出物	確認事項	提出方法
⑬	組合員資格取得届書兼年金加入期間等報告書	記入例を参考に記入してください。 ※「別紙2 追記用」については、必要な場合のみ提出してください。	配属先のセンターに簡易書留で郵送
	個人番号（マイナンバー）報告書	記入例を参考に記入してください。	
⑭	給与所得者の扶養控除等（異動）申告書	<ul style="list-style-type: none"> 給与所得にかかる所得税の配偶者控除や障がい者控除などの有無を確認し、所轄税務署あてに提出する書類です。 控除対象の有無にかかわらず、太枠線内を記入してください。 住所、氏名、生年月日、世帯主の氏名、あなたとの続柄、配偶者の有無は必ず記入してください。 所得税の控除対象である扶養者がある場合や障がい者等職員自身に関わる事項がある場合はA～Dの欄についても必要事項を記入してください。 	
⑮	感染症免疫獲得状況調査書	<ul style="list-style-type: none"> 過去のワクチン接種歴を確認するための書類です。 記入例を参考に黒ボールペンで記入してください。 ※ワクチン接種歴がある場合は、2枚目に接種記録が確認できる文書（旧勤務先・学校から発行される証明書・母子手帳・ワクチン接種の問診票等）のコピーの裏面に受験番号・氏名を記入・添付の上、提出してください。 ※マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータル「わたしの情報」からも接種歴を確認頂けます。 	
⑯	放射線業務従事歴調査票 ※新卒の方は提出不要です。既卒の方のみご提出ください。 ※放射線技師については、新卒の方もご提出ください。	<ul style="list-style-type: none"> 放射線業務の従事歴を確認するための書類です。 記入例を参考に記入してください。 ※放射線業務の従事歴がある場合は、過去の勤務先で交付された直近の5年間の記録（個人線量管理票、外部被ばく測定報告書、その他放射線量がわかる証明書など）の写しを添付してください。 	

※住所を記入する書類は、入職日（令和8年4月1日）時点の住所を記入してください。
※住所が確定していない場合は空欄としてください。

2. 提出物⑬～⑯について

（1）提出先および問い合わせ先

① 大阪急性期・総合医療センター 総務・人事グループ（人事担当）
住所：〒558-8558 大阪市住吉区万代東3-1-56 TEL：06-6692-1201
② 大阪はびきの医療センター 人事グループ
住所：〒583-8588 羽曳野市はびきの3-7-1 TEL：072-957-2121
③ 大阪精神医療センター 人事グループ
住所：〒573-0022 枚方市宮之坂3-16-21 TEL：072-847-3261
④ 大阪国際がんセンター 人事グループ
住所：〒541-8567 大阪府大阪市中央区大手前3-1-69 TEL：06-6945-1181
⑤ 大阪母子医療センター 総務・人事グループ（人事担当）
住所：〒594-1101 和泉市室堂町840 TEL：0725-56-1220

（2）提出期間

令和7年10月27日（月） ～ 令和7年11月14日（金）の間に、上記の提出先に届くよう郵送してください。

※ 提出期間に配属先が未決定の場合は、配属先決定次第、配属センター宛にご提出ください。