

公立邑智病院職員募集



おおち



募集職種 薬剤師/診療放射線技師/看護師/理学療法士/社会福祉士

受付期間 平成30年5月1日(火)~6月22日(金)

1次試験

エントリーシート

2次試験

作文試験・面接試験

平成30年7月8日(日)

まずはお問い合わせ!

公立邑智病院総務人事係

0855-95-2111 <http://www.ohchihospital.jp/>



平成30年度第1回

邑智郡公立病院組合（公立邑智病院）職員採用試験公告

～ 試験案内 ～

邑智郡公立病院組合
管理者 石橋良治

平成30年度第1回邑智郡公立病院組合（公立邑智病院）職員採用試験を次のとおり行います。

1. 受付期間

平成30年5月1日（火）から平成30年6月22日（金）まで
受付時間は、平日は午前8時30分から午後5時まで（土、日、祝日を除く）
郵送による場合は、6月22日（金）までの消印があるものに限ります。

2. 試験区分、採用予定人員及び職務内容

試験区分	採用予定人員	職務内容
診療放射線技師	1名	診療放射線技師業務

注:1. 受験の申込みは、いずれか一つの試験区分に限ります。

2. 受付期間終了後の試験区分変更は認めません。

3. 採用予定人員は変更する場合があります。

3. 受験資格

(1) 次の受験資格を有する者が受験できます。

試験区分	年齢・資格等
診療放射線技師	昭和53年4月2日以降に生まれた者（平成31年4月1日現在で、満40歳以下の者）で、診療放射線技師免許を有する者又は、平成31年4月末までに当該免許を取得する見込の者。

(2) 上記(1)にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (ア) 成年被後見人、被保佐人（経過措置による準禁治産者を含む）。
- (イ) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその刑の執行猶予の期間中の者その他その執行を受けることがなくなるまでの者。
- (ウ) 邑智郡公立病院組合において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者。
- (エ) 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。

4. 試験の日時、試験地、試験会場及び合格発表

(1) 第1次試験

試験区分 全試験区分
試験種目 エントリーシート
合格発表 合否については、受験者全員に郵送で通知します。

(2) 第2次試験

試験区分 全試験区分

試験日時 平成30年7月8日(日)

※上記日程で都合がつかない場合は、別途日程調整しますので、ご相談ください。

受付時間 12時15分～12時45分

作文試験 13時00分～14時00分

面接試験 14時30分～16時00分

試験会場 島根県邑智郡邑南町中野3848番地2

公立邑智病院 研修棟 第1研修室

合格発表 8月上旬に公立邑智病院前の掲示板に掲示するほか、合格者に通知します。

5. 試験内容

(1) 第1次試験

試験区分 全試験区分

試験種目 エントリーシート

内 容 エントリーシート(公立邑智病院)に記載し、受付期間中に提出してください。

(2) 第2次試験

試験区分 全試験区分

試験種目 作文試験、面接試験

内 容 ・作文試験

文章による表現力、課題に対する理解力などについて試験します。

・面接試験(個別)

主として人格、性格をみる目的で個別面接を行います。

6. 受験手続き

(1) 申込用紙の交付

① 申込用紙は、公立邑智病院総務課総務人事係で交付します。

② 申込用紙を郵便で請求する場合は、封筒の表に「試験請求」と朱書し、140円切手を貼った宛先明記の角2封筒(A4サイズの申込用紙を折らずに入れることができるもの)を必ず同封のうえ公立邑智病院まで請求して下さい。また、受験する試験区分(診療放射線技師)を明記したものを同封して下さい。

6月15日(金)(必着)までに請求のあったものに限り返送します。

(2) 受験の申込み

(ア) 試験区分：全試験区分

申込用紙に必要な事項を記入し、エントリーシート(公立邑智病院)及び返信用392円切手(通常料金82円+簡易書留料金310円)を同封の上、「試験申込」と朱書し公立邑智病院総務課総務人事係に提出して下さい。郵送する場合も直接提出する場合と同様とし、封筒の表に「試験申込」と朱書し、簡易書留で郵送して下さい。なお、第2次試験の受験票は、申し込みを受けた際、エントリーシートによる書類選考を行い、第1次試験合格通知に合わせて合格者のみに郵送します。

(イ) 申し込みの際は、申込用紙の受験票欄は切り離さないで、宛先を明記して下さい。

- (ウ) 受験票の写真欄には、受験申込の際には写真をはらないで下さい。
写真は、受験票の交付を受けた後、第2次試験当日までに貼って持参して下さい。
- (エ) 申込用紙の職種欄の()内には、次表の区分によって記号を記入して下さい。

試験区分	記号
診療放射線技師	S

7. 合格から採用まで

- (1) 合格者は、それぞれの試験区分ごとの採用候補者名簿に登載され、その内から採用者が決定されます。したがって採用候補者名簿に記載された者全てが採用されるとは限りません。
なお、採用候補者名簿は原則として1年間有効です。
- (2) 免許取得見込の者が、平成31年4月末までに当該資格を取得できなかった場合は、採用される資格を失います。
- (3) 初任給については、邑智郡公立病院組合職員給与条例により決定します。
なお、採用前の職歴等の内容に応じて加算します。
その他扶養手当、通勤手当、住居手当、特殊勤務手当などや賞与として期末手当、勤勉手当が支給されます。
- (4) 採用後は**地方公務員**の身分を有します。

職種	年齢	初任給月額
診療放射線技師 (大学卒)	22歳	185,400円
診療放射線技師 (短大3卒)	21歳	174,200円

8. その他

受験手続き等、不明な点がございましたら担当者へご連絡下さい。

〒696-0193 島根県邑智郡邑南町中野3848番地2

公立邑智病院総務課総務人事係 朝枝・日野

(TEL0855-95-2111 FAX0855-95-2727)

平成 30 年度 (第 1 回) 邑智郡公立病院組合職員採用試験申込書

※印の欄は記入しないでください。

団体名	邑智郡公立病院組合		試験区分	※ 受験番号		※ 受付年月日
(ふりがな)			()			
氏名	性別	生年月日	平成・昭和	年月	日生	
		(平成30年4月1日現在満)	歳			
現住所(寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。)	(ふりがな)					
〒	-		区()	-	方呼出)	
連絡先(現住所以外に都合のよい連絡先がある場合、記入してください。現住所と同じであれば、記入不要です。)	(ふりがな)					
〒	-		区()	-	方呼出)	
学歴(最終学歴を記入してください。)	学部	学科	在学期間	修学区分		
学校名称			年 月 年 月 まで	□卒(修了) □卒(修了)見込 □在学 □中退		
資格・免許(資格・免許の必要な試験区分申込み者のみ記入してください。)	資格の名称	取得(見込)年月	認定(交付)機関	資格の名称	取得(見込)年月	認定(交付)機関
		年 月	□取得 □取得見込		年 月	□取得 □取得見込

私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。平成 年 月 日
 なお、私は全ての受験資格を満たしています。
 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。氏名(自筆)

採用機関
割印

(切り離してはいけません)

受験番号	邑智郡公立病院組合	
試験区分	※ 受験番号	
()		

平成 30 年度(第 1 回) 邑智郡公立病院組合職員採用試験

受 験 票

平成 年 月 撮影	団体名	邑智郡公立病院組合
(写真欄)	試験区分	()
1. 申込の時には写真をはらないでください。	※ 受験番号	
2. 試験当日は、この欄に写真をはって持参してください。		
3. 写真は、申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った大きさ縦4.0cm横3.0cmのものをはってください。	ふりがな	性別
	氏名	

受 験 心 得

- 1 受験の際は、必ず本票を持参して定刻までにおいでください。
- 2 試験当日は、HBの鉛筆・消ゴム・鉛筆削り・上履(専門試験等午後引き続き受験する人は弁当)を持参してください。
- 3 時計を持参する場合には、時計機能だけのものに限ります。

試験日
受付時間
試験場

申込書等記入上の注意

- 1 申込書の太枠内の全ての欄にもれなく記入してください。
- 2 記入はすべて本人の自筆により黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 3 数字は算用数字を使用し、該当する□の中に✓印を付けてください。
- 4 受験票の全ての欄(※印の欄を除く。)に必要事項を記入し、該当する□の中に✓印を付けてください。
- 5 受験票は試験場等の通知書となりますから、申込みの際は申込書と受験票は切り離さないでください。また、写真欄に写真をはらないでください。(写真は、受験票の交付を受けた後、試験当日までにはついでください。)
- 6 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

エントリーシート（公立邑智病院）

平成 年 月 日現在

ふりがな		写真貼付 (30×40) <small>(平成 年 月 日撮影)</small>
氏名	印	
生年月日	年 月 日生(満 歳)	
ふりがな		
現住所		

1. 履歴事項等について

① 学歴(小学校卒業後の学歴を記入すること)

在学期間	学校名(学部名)	卒・卒見等の区分
年 月～年 月		卒・卒見・中退
年 月～年 月		卒・卒見・中退
年 月～年 月		卒・卒見・中退
年 月～年 月		卒・卒見・中退
年 月～年 月		卒・卒見・中退

② 職歴(試験区分が一般事務の人は、勤務先で従事していた部門を具体的に記入してください。)

在職期間	勤務先、所属・役職(従事部門)	勤務形態の区分
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等
年 月～年 月		常勤・アルバイト等

③ 学業・職業以外の活動等(ボランティア、地域活動、クラブ活動、サークル活動など)

活動期間	活動名	活動内容
年 月～年 月		
年 月～年 月		
年 月～年 月		

