

令和3年度第2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

令和3年度第2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

7月8日（木）から8月27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、8月27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
薬剤師 （職務経験者）	1名	役職採用（管理職又は管理職候補） 病院薬剤師の業務
薬剤師	1名	病院薬剤師の業務
診療放射線技師	1名	診療放射線技師業務
理学療法士	若干名	理学療法士業務
看護師	3名	看護師業務
調理員	3名	入院患者の給食調理業務 （加熱、味付け等の調理、調理器具の洗浄、 病室への配膳等）

- 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
薬剤師 （職務経験者）	昭和38年4月2日以降に生まれた者（令和4年4月1日に満58歳以下の者）で、薬剤師免許を有する者。 薬剤師として病院で5年以上の勤務経験がある者。
薬剤師	昭和61年4月2日以降に生まれた者（令和4年4月1日に満35歳以下の者）で、薬剤師免許を有する者又は、令和4年4月末までに当該免許を取得する見込の者。
診療放射線技師	平成3年4月2日以降に生まれた者（令和4年4月1日に満30歳以下の者）で、診療放射線技師免許を有する者又は、令和4年4月末までに当該免許を取得する見込の者。

理学療法士	平成3年4月2日以降に生まれた者(令和4年4月1日に満30歳以下の者)で、理学療法士免許を有する者又は、令和4年4月未までに当該免許を取得する見込の者。
看護師	昭和61年4月2日以降に生まれた者(令和4年4月1日に満35歳以下の者)で、看護師免許を有する者又は、令和4年4月未までに当該免許を取得する見込の者。
調理員	平成15年4月2日から平成3年4月2日までに生まれた者(令和4年4月1日に満18歳から満30歳の者)

- (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) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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

- ① 試験区分 薬剤師(職務経験者)、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、看護師

試験種目 エントリーシート

合格発表 9月中旬

合否については、受験者全員に郵送で通知します。

- ② 試験区分 調理員

試験種目 教養試験、職場適応性検査

試験日時 9月19日(日)

受付時間 9時15分～9時45分

教養試験 10時00分～11時15分

職場適応性検査 11時25分～11時45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 10月上旬

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 10月9日(土)

※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 10月下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

- ① 試験区分 薬剤師（職務経験者）、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、看護師

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 試験区分 調理員

試験種目 教養試験、職場適応性検査

内 容 ・教養試験

高校卒業程度の知識や基礎的・常識的な能力について択一式による筆記試験を行います。

・職場適応性検査

職場の適応性を見る検査を行います。

(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（3つの交付方法から選択してください）

- ① 申込用紙は、公立邑智病院総務経営課総務係で交付します。

- 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（薬剤師（職務経験者）、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、看護師、調理員）を明記したものを同封して下さい。8月20日（金）（必着）までに請求のあったものに限り返送します。

- ③ 公立邑智病院ホームページからダウンロードすることができます。

(2) 受験の申込み

- (ア)① 試験区分 薬剤師（職務経験者）、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、看護師

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404円切手（通常料金84円＋簡易書留料金320円）を同封の上、「試験申込」と朱書し公立邑智病院総務経営課総務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。

- ② 試験区分 調理員

申込用紙に必要な事項を記入し、返信用の404円切手（通常料金84円＋簡易書留料金320円）を同封の上、「試験申込」と朱書し公立邑智病院総務経

営課総務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、受験票は、申し込みを受けた際、すぐに交付せず受験資格を審査し、受付締め切り後に郵送します。

- (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貼らないで下さい。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	試験区分	記号
薬 剤 師 (職務経験者)	Y	理 学 療 法 士	R
薬 剤 師	P	看 護 師	K
診療放射線技師	S	調 理 員	T

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、令和4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。
薬剤師については、上記の他、初任給調整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
薬 剤 師 (大 学 4 卒)	4 0 歳	4 0 3 , 5 0 0 円 (初任給調整手当含む) 上記に管理職手当があります
薬 剤 師 (大 学 6 卒)	2 4 歳	3 1 7 , 2 0 0 円 (初任給調整手当含む)
薬 剤 師 (大 学 4 卒)	2 2 歳	2 9 2 , 1 0 0 円 (初任給調整手当含む)
診療放射線技師 (大 学 卒)	2 2 歳	1 8 8 , 4 0 0 円
診療放射線技師 (短 大 3 卒)	2 1 歳	1 7 7 , 4 0 0 円
理 学 療 法 士 (大 学 卒)	2 2 歳	1 8 8 , 4 0 0 円
理 学 療 法 士 (短 大 3 卒)	2 1 歳	1 7 7 , 4 0 0 円
看 護 師 (大 学 卒)	2 2 歳	2 1 2 , 6 0 0 円
看 護 師 (短 大 3 卒)	2 1 歳	2 0 0 , 7 0 0 円
調 理 員 (高 校 卒)	1 8 歳	1 4 7 , 9 0 0 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 総務経営課総務係 服部 (TEL0855-95-2111)

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)	()	性別	昭和・平成	年月日	
氏名	昭和・平成	年月日	日生	(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。)	携帯				
(ふりがな)					
〒	()	()	()	()	
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)					
〒	()	()	()	()	
学歴(最終学歴を記入してください。)					
学校名称	学部	学科	在学期間	修学区分	
			年から	<input type="checkbox"/> 卒(修了)	
			年月まで	<input type="checkbox"/> 卒(修了)見込	
				<input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 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			年 月	
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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。令和 年 月 日					
なお、私は全ての受験資格を満たしています。氏名(自筆)					
また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。					

申込書等記入上の注意

- 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。
- 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。
- 数字は算用数字を使用し、該当する口の中にノ印を付けてください。
- 受験票の全ての欄(※印の欄を除く。)に必要事項を記入し、該当する口の中にノ印を付けてください。
- 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さないでください。(写真は、受験票の交付を受けた後、試験当日までにはってください。)
- 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。

受験番号	邑智郡公立病院組合
試験区分	※受験番号
()	

邑智郡公立病院組合職員採用試験

受験票

年月撮影	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。	()
2.試験当日は、この欄に写真をはって持参してください。	※受験番号
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きを撮った大きさ縦4.0cm横3.0cmのものをはってください。	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・消しゴム・鉛筆削り
	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。

(切り離してはいけません)

採用機関
割印

エントリーシート（公立邑智病院）

ふりがな		令和 年 月 日現在 写真貼付 (30×40) (令和 年 月 日撮影)
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		

④免許・資格等

取得年月	免許・資格名	備考
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

2.志望動機を記入してください。

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

健康状態		
配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数(配偶者除く)
有 ・ 無	有 ・ 無	人

3.自己PRを記入してください。

4.あなたの能力を当院でどのように活かせると思いますか。
