

平成29年度

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院職員採用試験案内

試験職

助産師・看護師
薬剤師
診療放射線技師
理学療法士
言語聴覚士
作業療法士
臨床工学技士
管理栄養士
歯科衛生士

受付期間	6月23日（金）～7月12日（水） ※土・日曜日及び祝祭日を除く ※郵送の場合も、7月12日（水）必着
試験日	7月23日（日）
試験場所	むつ総合病院東診療棟3階
問い合わせ・受験申込用紙請求・受験申込み先	
むつ総合病院 総務課人事係 〒035-8601 むつ市小川町一丁目2番8号 TEL 0175-22-2111 内線3211, 3221	

1 試験職種、採用予定人員及び受験資格

採用予定年月日：平成30年4月1日

試験職種	採用予定人員	受験資格
助産師 ----- 看護師	20名程度	各職種の資格を有する方、または平成30年3月31日（管理栄養士にあつては平成30年5月31日）までに資格を取得する見込みの方で、昭和48年4月2日以降に生まれた方
薬剤師	3名程度	
診療放射線技師	1名程度	
理学療法士	1名程度	
言語聴覚士	2名程度	
作業療法士	2名程度	
臨床工学技士	3名程度	
管理栄養士	1名程度	
歯科衛生士	1名程度	

※ 経験等により、上位役職へ選考採用する場合があります。

※ 有資格者は中途採用する場合があります。

いずれの職種も日本の国籍を有しない方及び地方公務員法第16条に規定する次に掲げる方は受験できません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人
- 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 一部事務組合下北医療センター職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ④ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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

2 試験

(1) 試験日時、場所及び合否発表

期 日	試験実施場所	合 否 発 表	
		発 表 日	方 法
平成29年7月23日（日） 午前9時～	むつ総合病院 東診療棟 3階	平成29年8月下旬 ～9月上旬	受験者全員に郵送で通知します。

※ 都合により会場は変更となる場合があります。

(2) 試験の方法及び内容

試験方法	内 容
小論文試験	職務の遂行に必要な識見、思考力等について課題小論文試験を行います。 (1時間)
面接試験	主として人物について、個別面接試験を行います。 (10分程度)

3 受験申込書類

- | | |
|------------------------|----|
| (1) むつ総合病院職員採用試験受験申込書 | 1部 |
| (2) むつ総合病院職員採用試験受験票 | 1部 |
| (3) 免許証の写し(資格保有者のみ) | 1部 |
| (4) 最終学校卒業証明書又は卒業見込証明書 | 1部 |
| (5) 最終学校成績証明書 | 1部 |

※(1)、(2)は、指定のものに自筆で記入し、縦4cm×横3cmの写真を貼ってください。

※(3)は取得済みの方のみ提出してください。

※(4)、(5)は、最終卒業学校へ依頼してください。(卒業証書ではありません。)

★ 証明書類等が間に合わない場合は、後日提出で結構ですので、(1)・(2)を期日までに提出してください。

4 受験手続

受験申込書類の請求	受験申込書類は、むつ総合病院ホームページから印刷するか、総務課人事係で配布します。 郵送で請求する場合は、封筒の表に「受験申込書類請求」と朱書きし、返信用封筒(角2封筒に120円切手を貼って宛名を明記)を同封の上、総務課人事係に請求してください。
申込方法	受験申込書及び受験票に必要事項を記入し、それぞれに顔写真を貼り総務課人事係に提出してください。 郵送で申込みする場合は、封筒の表に「受験申込み」と朱書きし、返信用封筒(82円切手を貼って宛名を明記)を同封の上、総務課人事係まで送付してください。
受験票の交付	受験票は、申込書類受付時に交付します。 郵送による申込みの場合は、受理後、随時受験票を送付します。 なお、7月19日(水)までに届かない場合は、速やかに問い合わせ先に連絡をください。

5 申込み受付期間

平成29年6月23日(金)から平成29年7月12日(水)まで

(ただし、土曜日・日曜日及び祝祭日は、受付しません。)

受付時間は、午前8時15分から午後5時までです。

郵送による場合も、平成29年7月12日(水)必着までを受付けます。

6 試験結果の開示

請求できる方	開示内容	開示期間	開示場所
医療職試験受験者	順位	試験結果発表の日から1ヶ月間	むつ総合病院総務課

7 合格から採用まで

この試験の合格者は、採用候補者名簿に登載され、その中から採用者が決定されます。

採用は、平成30年4月1日以後となります。(中途採用者を除く)

また、名簿の有効期間は、平成30年6月30日までです。

ただし、免許取得見込みの方は、平成30年3月31日(管理栄養士にあつては平成30年5月31日)までに免許を取得できない場合、合格の資格は消滅し、採用候補者名簿から抹消されます。

8 給 与

給料及び手当は、一部事務組合下北医療センター関連法規の規定に基づき支給されます。

(初任給)

助産師	平成29年4月 大学卒 で採用の場合	208,000円程度
	平成29年4月 短大3卒 で採用の場合	195,900円程度
看護師	平成29年4月 大学卒 で採用の場合	205,200円程度
	平成29年4月 短大3卒 で採用の場合	195,900円程度
	平成29年4月 短大2卒 で採用の場合	187,600円程度
薬剤師	平成29年4月 大学6卒 で採用の場合	206,800円程度
歯科衛生士	平成29年4月 短大2卒 で採用の場合	162,200円程度
	平成29年4月 高校専攻科卒 で採用の場合	155,400円程度
その他医療職	平成29年4月 大学卒 で採用の場合	184,400円程度
	平成29年4月 短大3卒 で採用の場合	173,200円程度

※その他医療職：診療放射線技師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、臨床工学技士、管理栄養士

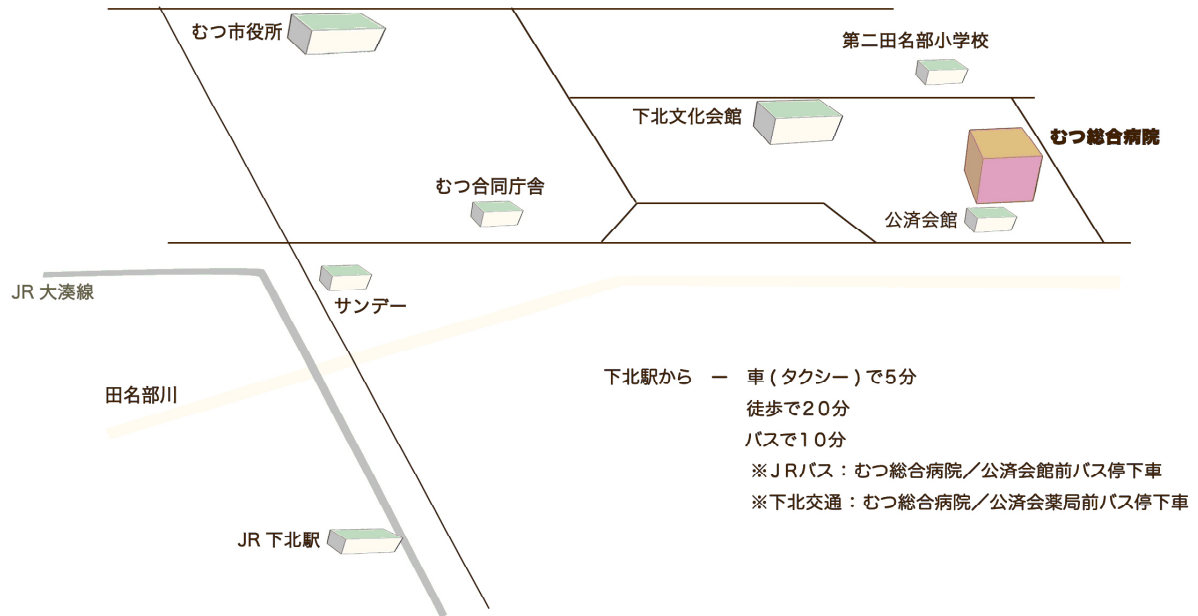
医療職は資格取得後の勤務経験により給料はプラスされます。

薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、管理栄養士は調整額が支給されます。

昇給は、原則として毎年1回行います。

また、6月・12月に期末手当及び勤勉手当が支給され、条件に応じて扶養手当、通勤手当、住居手当等の各種手当が支給されます。

● 会場案内



むつ総合病院職員採用試験受験申込書

試験職種		受験番号	※		(写真欄) 写真は、6ヶ月以内のもので、帽子をつけないで、正面から上半身を写した縦4cm、横3cmの大きさのものを糊でしっかり貼ってください。
ふりがな	-----		性別	男・女	
氏名	-----		別	(〇で囲む)	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	平成29年4月1日現在 (満 歳)		
現住所	〒 ----- アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください。 電話 () -				
連絡先	〒 ----- 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。 電話 () -				
趣味・特技					
志望動機					
学 歴 (中学校から順にすべての学歴を記入してください。)					
学校名	学部	学科	在学期間	区分(〇で囲む)	
中学校	---	---	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込・中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込・中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込・中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込・中退	

免許・資格（この試験に必要な資格・免許は必ず記入してください）									
名 称		取得・見込区分		取得又は取得見込年月日					
		取得済・取得見込		年 月 日					
		取得済・取得見込		年 月 日					
		取得済・取得見込		年 月 日					
経 歴（今までの一切の勤務経歴を古い順に記入して下さい。自家営業も含む。）							<input type="checkbox"/> 経歴なし		
勤務先の名称		所在地		仕事の内容	身分	在 職 期 間			
						昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで			
						昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで			
						昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで			
						昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで			
家 族 構 成									
氏 名		年齢	続柄	職 業	氏 名		年齢	続柄	職 業
<p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日 氏 名 ㊟</p>									
記入心得 (注意事項)		<ol style="list-style-type: none"> 1. 自筆で記入してください。 2. ※印は、記入しないでください。 3. 青か黒の万年筆かボールペンで記入してください。 4. 記載欄が不足な場合は、適宜用紙を貼ってください。 5. 記載内容に虚偽が見つかった場合は、採用を取り消すことがあります。 							
※受付日 平成 年 月 日		※受付印		※受験票		交付済印			

一部事務組合下北医療センター
むつ総合病院職員採用試験受験票

試験職種	※受験番号
ふりがな	
氏名	

(写真欄)

写真は、受験申込書と同じもの
(縦4cm、横3cm)を欄で
しっかり貼ってください。

受験心得

1. 試験日当日の受付時間は、8:50からです。
2. 受験の際は、必ず本票を受付に提示してから試験会場へ入場してください。
3. 筆記用具は、HBの鉛筆(シャープペンでも可)と消しゴムを必ず持参してください。