

平成29年度

一部事務組合下北医療センター

## むつ総合病院随時職員採用試験案内

### 試験職種

助産師	・	看護師	師
薬剤師	・	療法士	士
言語聴覚士	・	法覚法	士
臨床工学技士	・	学技	士

(随時採用試験について)

随時採用試験は、平成30年4月1日、7月1日に採用を行うため、受験申込の受付を毎日(休日を除く)行い、日程調整の上、採用試験を行います。

受験を希望する方は、各採用予定日の2ヶ月前までの申し込みが必要です。

受付期間	平成29年12月1日(金) ～平成30年3月30日(金) ※土・日曜日及び祝祭日を除く
------	---

試験日	受付後に別途連絡します
試験場所	むつ総合病院

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 採用年月日

平成30年4月1日（申込期限 平成30年 1月31日）

※平成30年2月1日以降の申し込みは、原則7月1日の採用となります。

## 2 試験職種、採用予定人員及び受験資格

試験職種	採用予定人員	受験資格
助産師 看護師	8名程度	各職種の資格を有する方で、昭和48年4月2日以降に生まれた方
薬剤師	3名程度	
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	2名程度	

いずれの職種も日本国籍を有しない方、自力により通勤できない方、介護者なしに職務の遂行が困難な方、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 成年被後見人または被保佐人
- ② 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの方
- 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年を経過しない方
- 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、またはこれに加入した方

## 3 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
受付後に別途連絡します	むつ総合病院	随 時	受験者全員に郵送で通知します。

### (2) 試験の方法及び内容

採用職種	試験方法	試験内容
助産師・看護師	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)
薬剤師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 臨床工学技士	面接試験	主として人物について、個別面接により試験を行います。

#### 4 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) 資格証の写し             | 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 |
| (6) 連絡票                | 1部 |

※(1)、(2)、(6)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。

※(4)及び(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)、(3)、(6)を期日までに提出してください。

#### 5 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な事項を記入し、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、申込み後、1週間経っても受験票が届かない場合は、速やかに問い合わせ先に連絡をください。

#### 6 申込み受付期間

**平成29年12月1日(金)から平成30年3月30日(金)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30年3月30日(金)必着**までを受付けます。

#### 7 合格から採用まで

- (1) 合格者は一部事務組合下北医療センターむつ総合病院職員として採用されます。
- (2) 受験資格がないことが判明した場合、受験申込み書の記載事項に不正が判明した場合は合格を取り消すことがあります。

#### 8 給 与 等

- ・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。
- ・勤務開始、終了時間は勤務場所によって異なりますが、1日の勤務時間は7時間45分です。
- ・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。
- ・昇給は、原則として毎年1回行います。
- ・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。
- ・休暇は、有給休暇のほか特別休暇や育児のための休暇制度などが整備されています。

採用職種	初任給	勤務時間	休暇
助産師	大学卒 208,000円程度 短大3卒 195,900円程度	(1日) 7時間45分  ※看護局の一部に1.5日、2日勤務を行う部署があります。	(主な休暇) ①年次有給休暇 20日 ※4/1採用は15日 ※繰越制度有り(駄40日) ②夏季休暇(4日) ③結婚休暇 ④出産休暇 ⑤忌服休暇 ⑥病気休暇 ⑦育児休業 ⑧介護休暇 など
看護師	大学卒 205,200円程度 短大3卒 195,900円程度		
薬剤師	大学6卒 238,800円程度		
理学療法士 言語聴覚士 作業療法士	大学卒 200,400円程度 短大3卒 185,600円程度		
臨床工学技士	大学卒 184,400円程度 短大3卒 173,200円程度		

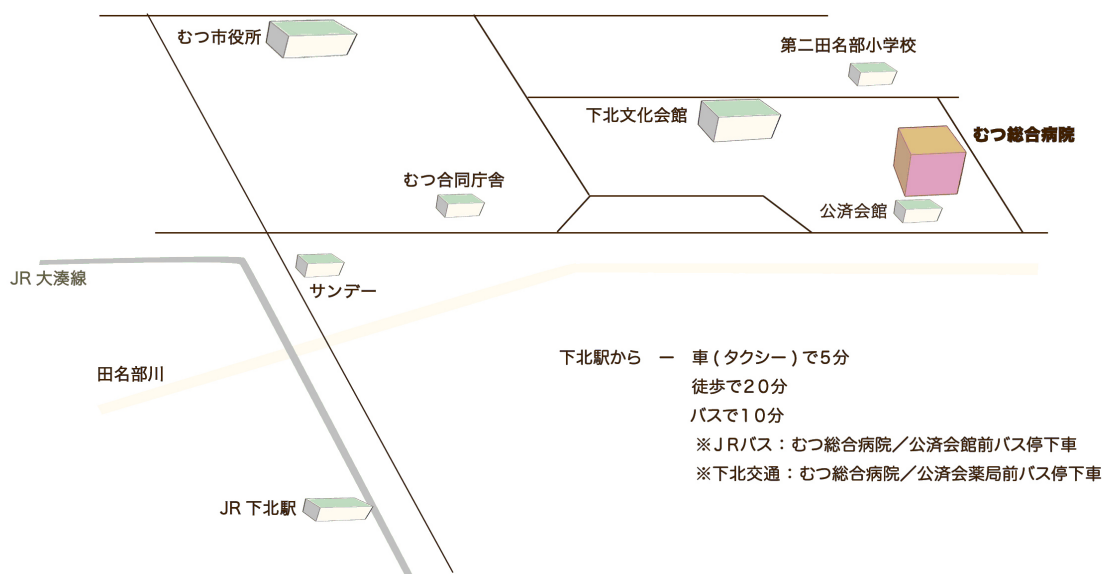
※薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士の初任給には調整額を含みます。  
 ※初任給は職歴により一定の基準で加算措置があります。  
 ※初任給は条例の改正により変更となる場合があります。

## 9 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	得点	試験結果発表の日から1ヶ月間	むつ総合病院総務課

・請求方法は、総務課人事係において直接請求又は郵便請求により行います。

### ● 会場案内



※ 病院敷地内は全面禁煙です。  
 ※ 自家用車でお越しの際は、病院の駐車場をご利用下さい。駐車券を持参いただきますと無料割引いたします。

# 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	※		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(写真欄)</p> <p>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。</p> </div>
ふりがな	-----		性別	男・女	
氏名	-----			(0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(0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</p> <p style="text-align: right;">氏 名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p>									
記入心得 (注意事項)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自筆で記入してください。</li> <li>2. ※印は、記入しないでください。</li> <li>3. 青か黒の万年筆かボールペンで記入してください。</li> <li>4. 記載欄が不足な場合は、適宜用紙を貼ってください。</li> <li>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。</li> </ol>							
※受付日 平成 年 月 日		※受付印				※受験票 交付済印			



