

# 令和4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 【社会人枠（経験者枠）】

試験職種

保 健 師

受付期間	令和4年8月22日（月） ～令和4年10月31日（月） ※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3872、3221

## 1 採用年月日

各月 1 日

※各採用予定日の 2 ヶ月前までの申込みが必要です。

## 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
保健師	1 名程度	昭和 4 8 年 4 月 2 日以降生まれで、次の①および②の条件を満たす方 ① 保健師の免許を有する方 ② 令和 4 年 3 月末現在で保健師として健診および健康指導の職務経験が 5 年以上ある方（1 週間につき 3 0 時間以上の勤務を 1 年以上継続した期間が該当します。）

※ 合格後、職務経験期間の確認のため職歴証明書を出していただきます。なお、職務経験期間が確認できない場合は合格を取り消します。

※ 職務経験が複数ある場合は通算します。ただし、同一期間内に複数の業務に従事した場合はいずれか一方のみの職歴に限ります。

※ 連続 1 か月以上の休業期間がある場合、職務経験期間から除算します。

※ 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。

日本の国籍を有しない方及び地方公務員法第 1 6 条に規定する次に掲げる方は受験できません。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

## 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) 試験内容

区 分	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) 免許証の写し            | 1部 |
| (4) 最終学校卒業証明書         | 1部 |
| (5) 最終学校成績証明書         | 1部 |
| (6) 連絡票               | 1部 |

※(1)、(2)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)および(5)は、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。

## 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(長形3号に84円切手を貼り宛名を明記)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、申込後1週間を過ぎても届かない場合は、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

令和4年8月22日(月)から令和4年10月31日(月)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、**令和4年10月31日(金)必着**までを受付けます。

## 7 合格から採用まで

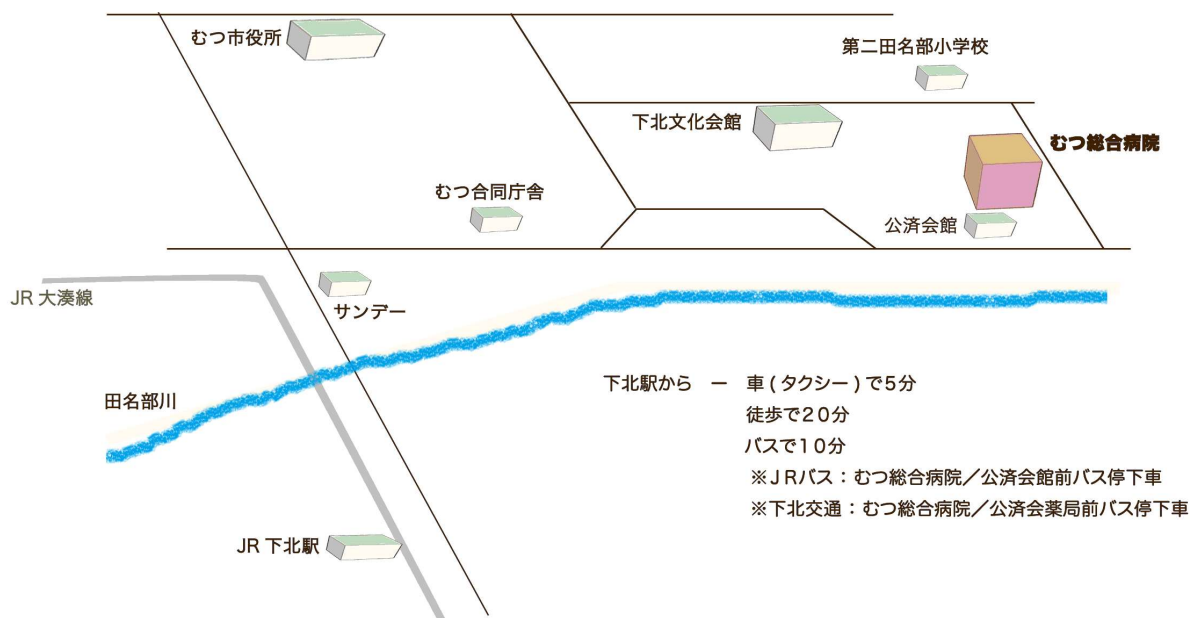
- 合格者は一部事務組合下北医療センターむつ総合病院職員として採用されます。
- 受験資格がないことが判明した場合、受験申込書の記載事項に不正が判明した場合は合格を取り消すことがあります。

## 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。
- ・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。
- ・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。

初任給	勤務時間	休暇
<p>職務経験等に応じ、一定の基準に基づいて決定されます。 また、上位の職位に格付けされる場合があります。</p> <p>例1) 大学卒業後、職務経験5年で242,100円 例2) 大学卒業後、職務経験10年で261,200円</p>	<p>(1日)</p> <p>7時間45分</p>	<p>(主な休暇制度)</p> <p>①年次有給休暇 20日 ※採用初年は15日 ※繰越制度有り(最大40日)</p> <p>②夏季休暇(4日)</p> <p>③結婚休暇</p> <p>④出産休暇</p> <p>⑤忌服休暇</p> <p>⑥病欠休暇</p> <p>⑦育児休業</p> <p>⑧介護休暇</p> <p>など</p>

### ● 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	-----		別	(0で囲む)	
生年月日	西暦	年	月	日生	
現住所 ※通知書等送付先になります。	〒		-----		
	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	—	—	西暦 年 月から 年 月まで	卒業	
			年 月から 年 月まで	卒・見込・中退	
			年 月から 年 月まで	卒・見込・中退	
			年 月から 年 月まで	卒・見込・中退	
			年 月から 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			
						年 月 日から 年 月 日まで			
						年 月 日から 年 月 日まで			
						年 月 日から 年 月 日まで			
						年 月 日から 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">⑩</span></p>									
記入心得 (注意事項)		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. 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		年 月 日		※受付印		※受験票		交付済印	

キトリ

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  
保健師経験者枠 令和4年度随時試験

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。

キトリ

キトリ

## 連絡票

随時試験

氏名	
電話番号	
E-mailアドレス	
連絡を希望する曜日及び時間帯	
希望する試験日	<p>(試験日程調整欄)</p> <p>①休日(対応できる・対応できない)</p> <p>②平日日中(対応できる・対応できない)</p> <p>③平日夕方(対応できる・対応できない)</p> <p>④その他( )</p> <p>※試験日は申込の日から概ね3週間以降です。</p>
質問・連絡欄	

キトリ