令和2年度

相馬方部衛生組合職員採用候補者試験

(職種:看護師、臨床工学技士、作業療法士)

受 験 案 内

相馬方部衛生組合管理者 相馬市長 立谷 秀清

〒976-0011 相馬市新沼字坪ケ迫142番地 公立相馬総合病院事務部総務課 電話 0244-36-5101

令和2年度相馬方部衛生組合職員(看護師、臨床工学技士、作業療法士)採用候補者試験を次のとおり 行います。

1 採用日及び勤務地

- ◎採用日は、**令和3年4月1日**になります(採用となる者が、既に職種に必要な免許又は資格を有している場合において、病院の経営上、必要があるときには、採用の時期が早まることがあります)。
- ◎勤務地は、公立相馬総合病院(福島県相馬市新沼字坪ヶ迫142)となります。

2受付期間

◎令和3年1月31日まで随時(郵送または持参による申込とする。)
※随時募集の結果、各職種ごと採用予定人数に達した場合、受付を締め切ります。

3 試験期日、試験会場及び合格者発表

-			
	試験期日	試験会場	合格者発表
	受験生に別途通知する。		相馬市役所及び新地町役場掲示場に掲 示するほか、合格者に通知する。

4 受 験 資 格

看護師	昭和55年4月2日以降に生まれた方で免許を有する方又は同免許取得見込みの方
臨床工学技士	 昭和50年4月2日以降に生まれた方で免許を有する方又は同免許取得見込みの方
作業療法士	四和30十年月4日外件に生みがに力く允許を作りる力又は円光計取付允込みが力

※職種に必要な免許又は資格の取得ができなかった場合、採用は無効となります。

ただし、次のいずれかに該当する者は受験できません。(欠格事項)

- (1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行の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) 相馬方部衛生組合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

5 試験職種、採用予定人員及び職務内容

-	- 1001001-101014	* / - / * / * / * * * * * * * * * * * * * * 	
	試験職種	採用予定人員	職務内容
	看 護 師	3名程度	
	臨床工学技士	1名程度	左に掲げる職種に係る業務
	作業療法士	1名程度	

6 試験の方法及び内容

- ア 論文試験 職員として必要な表現力等について論文試験を行います。
- イ 面接試験 主として人物について個別面接による試験を行います。

7 資格調査

受験資格の有無、申込書記載の真否、その他について調査します。

8受験手続

- (1)受験申込用紙の請求
 - ◎受験申込用紙は、公立相馬総合病院のホームページに掲載してある用紙を出力するか、または 郵便により請求することもできます。
 - ※郵便により受験申込用紙を請求する場合は、封筒の表に「採用試験申込用紙請求」と朱書き し、120円切手を貼付した宛先明記の返信用封筒(角形2号)を同封のうえ、公立相馬総合病院 事務部総務課宛送付してください。

(2)受験申込の方法

- ◎受験申込用紙に必要事項を記入のうえ、次の書類を添付して公立相馬総合病院事務部総務課 に郵送により提出してください。
 - ①指定の履歴書(別紙。自筆のうえ写真貼付) 1通 ※本籍地は地番まで記載してください。
 - ②職種の免許証又は認定証の写(免許又は資格を有する者のみ) 1通 ※看護師の国家資格をまだお持ちでない方で、すでに准看護師免許をお持ちの方は合わ せてその写しを同封してください。
 - ③最終学校の卒業証明書及び成績証明書(在学中の者は卒業見込証明書及び成績証明書) 各1通
 - ④指定の健康診断書 (別紙) 1通
 - ⑤相馬方部衛生組合職員採用候補者試験に係る欠格事項照会同意書(別紙) 1通
 - ※なお、受験申込用紙を提出する場合は、封筒の表に「採用試験申込」と朱書きし、84円切手 を貼付した宛先明記の返信用封筒(長形3号)を必ず同封してください。
- ◎受験票を受領したときは、6カ月以内に撮影した本人の写真(上半身、脱帽、正面向、縦6センチ、横4センチ)を写真の欄に貼って、試験当日必ず持参してください。 受験票がない場合又は受験票に写真が貼っていない場合は受験できません。

9 合格から採用まで

合格者は、採用候補者名簿に高点順に記載され、その中から採用者が決定されます。 従って、合格しても採用見込者数及び欠員等の関係から採用されないことがあります。 採用候補者名簿の有効期間は1カ年です。

10 その他

この試験について不明な点は、公立相馬総合病院事務部総務課(☎0244-36-5101)にお問い合わせください。

(参考)

1 給与等

(1)初任給

この試験に合格して採用された場合の初任給は、月額で下記のとおりです(令和2年4月1日現在)。 【看護師】 大卒:214,300円、短三卒:204,900円、短二卒:196,400円

【臨床工学技士•作業療法士】 大卒:194,900円、短三卒:183,100円

なお、免許資格の取得状況や学歴、職務経験等を有するなどにより、給料を調整する場合があります。 また、定期昇給は、原則として毎年1回行われます。

(2)諸手当

上記の給料のほか、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末、勤勉手当等がそれぞれの手当の支給 条件に応じて支給されます。

2 共済制度

(1)各種の給付、貸付等

ア 職員及び家族が病気、負傷、出産もしくは災害を受けた場合は、福島県市町村職員共済組合 (以下「共済組合」という。)から保健給付、災害給付等が受けられます。 また、住宅資金等の貸し付けを受けることができます。

イ 相馬市職員共助会等の互助制度があり、これに加入すると共済組合のほか病気見舞金の給付、 災害見舞金の給付等が受けられます。

(2)施設の利用

共済組合には組合員の保健施設として宿泊所、保養所等が設けられており、これらを利用することができます。

3 退職手当制度

職員が退職した場合には、条例の定めるところにより、勤続期間に応じて退職手当が支給されます。

4 院内保育所

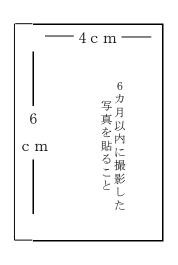
公立相馬総合病院では、院内保育所(平成30年4月開所)を設けており、仕事と育児を両立しやすい環境整備を行っています。

令和2年度 相馬方部衛生組合職員採用候補者試験申込書 (看護師、臨床工学技士、作業療法士)

受験番号	/	\	TT.
	()	<u></u>
文 87次 TET 77	\	,	THE

職			種										
現	住		所										
氏			名							((男	•	女)
生	年	月	日	昭	和・平原	戎	年	月	日	(Ī	歳)	
									年卒	業			
	最終学 部・与								年卒	業見込み(学	年在	学中)
·									年	学年中	退		
連	絡		先	(〒	_)							
连	小口		ノレ						(電				
受	付 年	月	目		令和		年	月		日			

受 験 票



職 種 受験番号 現住所 年 年 月 日

令和2年度	
相馬方部衛生組合職員採用候補者試験	É

看護師、臨床工学技士、作業療法士

()	番				
				(男	•	女)
昭和	• 平成	年	月	日 (歳)

試験の日程等

- 1 試験日時 随時
- 2 場 所 公立相馬総合病院
- 3 本票を忘れた方、本票に写真を貼っていない場合は受験できません。
- 4 筆記用具 (HBの鉛筆及び消しゴム等)を持参すること。
- 5 記入したことに不正があれば、公務員として任用される資格を失います。

写真を貼る位置			履	歴	書			
・6か月以内に撮影			令和	年	月	日現在	NO.	
· 縦6cm×横4cm	ふり	がな					* 男•女	
100 - 200	氏	名						
・ 本人単身胸から上					(FI)			
・ 裏面のりづけ								
			昭和・平成	年	月	日生(満		
本籍					戸籍筆頭者名	3	続柄 <i>(</i>)	
							,	
ふりがな ※ 1 現住所					郵便番号	電話		
ふりがな ※2 仮住所					郵便番号	電話		
NEWEN								

元号	年	月	田	学歴・職歴・賞罰など(各別にまとめて書く)
	:			

- 記入注意 1 青または黒インキでペン書き
 - 2 文字は楷書、数字はアラビア数字を使用すること 3 *印のところは〇で囲む

 - 4 続柄は戸籍筆頭者に対するもの
 - 5 NO. 欄は記入しない

- 6 ※1欄の現住所は、住民票を登録してある 住所を記入すること
- 7 ※2欄の仮住所は、被災者で住民票を異動せず 仮設住宅 (またはアパート等) に居住して いる場合その住所

元号	年	月	免 許 ・ 資 格
41.50	11.60		
特殊	技能	(その	D資格名)
得意	学科	<u></u>	
趣味	・特技	支	
スポ	ーツ		
健康	状態		
志望	の動材	継	
		,×	
144			
備考			

記入注意 1. 鉛筆以外の黒または青の筆記用具で記入。

2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

健 康 診 断 書

実施年月日 令和 年 月 日

氏	名			昭和	・平成	年	月	日生	年齢	歳
住	所			<u>'</u>					性別	男・女
	T 分展					分点松木	血色	素量		g/dl
ļ	既往歴					貧血検査	赤血	.球数		万/mm³
台	覚症状					肝機能	G (ТС		IU/0
自	見延扒					横査	G]	РΤ		I U/0
(t)	1覚症状					快组	γ - Ο	FT P		IU/0
1111	1. 足址(八	E状 			血中脂	総コレス	テロール		mg/dl	
身	/ 長				c m	質検査	中性	脂肪		$m g / d \ell$
体	重				k g	昆烩本	米	唐	- +	+ ++ +++
Ú	1. 圧	E mmHg 尿検査		水快组	蛋	白	- ± + ++ +++			
ш́	1. 液型					心電図	検査			
視	1 力	右	()		精神異常				
127	L /J	左	()		身体障害				
色神										
		所見				医師の指示				
聴	1000Hz		有							
	4000Hz		有			及び就	 来上			
力	左 1000Hz	所見 無	有			の注意	事項			
	4000Hz		有							
T -	-SpoT è 查	_	-	+		上記のと			す。 F 月	B
胸音	『X線検査	直接撮影		_			,•		. / •	• •
		令和	年 .	月	日	住 所				
異	常	無	有			医療機関				
フィ	ルム番号	No				医師				印

相馬方部衛生組合職員採用候補者試験に係る欠格事項照会同意書

相馬方部衛生組合管理者 相馬市長 様

令和 年 月 日

受験者 住所

本籍

生年月日

氏名

私は令和 2 年度相馬方部衛生組合職員採用候補者試験の受験にあたり、地方 公務員法第 1 6 条に規定する欠格事項の該当有無について、本籍地の市区町村 長に照会することに異議はなく、同意いたします。