

平成30年度

つがる西北五広域連合病院事業  
医療職員採用試験案内

1 試験日程及び採用予定人員等

《第1回目》

(1) 試験日程

受付期間	平成30年5月21日(月)～6月29日(金)
試験日	平成30年7月22日(日)

(2) 試験職種、採用予定人員及び受験資格

職種	採用予定人員	受験資格
看護師	25名程度	昭和54年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方または平成31年4月30日までに免許を取得する見込みのある方
助産師		
薬剤師	5名程度	昭和59年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方または平成31年4月30日までに免許を取得する見込みのある方
臨床工学技士	1名程度	
歯科衛生士	1名程度	
管理栄養士	1名程度	
診療放射線技師	1名程度	昭和59年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方

《第2回目》

(1) 試験日程

受付期間	平成30年7月9日(月)～8月24日(金)
試験日	平成30年9月16日(日)

(2) 試験職種、採用予定人員及び受験資格

職種	採用予定人員	受験資格
看護師	若干名(※)	昭和54年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方または平成31年4月30日までに免許を取得する見込みのある方
助産師		
薬剤師	若干名(※)	昭和59年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方または平成31年4月30日までに免許を取得する見込みのある方
理学療法士	3名程度	
作業療法士	3名程度	
言語聴覚士	2名程度	
診療放射線技師	1名程度	

(※) 詳細は7月上旬に当広域連合ホームページ等に掲載予定。

## 2 受験の制限

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 地方公務員法第16条に規定する次の欠格条項に該当する者
  - 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 当該地方公共団体の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

## 3 試験の方法及び内容

試験方法	内 容
教養試験	公務員として必要な一般知識及び知能についての択一式による筆記試験を行います。(40題、五枝択一式、2時間、大学卒・短大卒双方を対象とした内容)
作文試験	職務の遂行に必要な識見、判断力、思考力等について、作文式による試験を行います。(1200字以内、1時間)
面接試験	人柄等について、面接により試験を行います。

## 4 試験の時間、場所及び合格発表

- ・試験時間：午前9時から
- ・試験場所：つがる総合病院 1階 大ホール (予定)
- ・合格発表：平成30年7月22日(日)実施試験 平成30年8月20日(月)予定  
平成30年9月16日(日)実施試験 平成30年10月15日(月)予定

※合格者に合格発表日に書面にて直接通知します。

また、ホームページ (<http://www.tsgren.jp/>) に掲載します。

## 5 受験手続

受験申込書の請求	申込用紙配布	病院運営局人事課 (つがる総合病院3階) 又は各医療機関 (かなぎ病院、鱒ヶ沢病院、つがる市民診療所、鶴田診療所) 事務部で配布します。
	ホームページよりダウンロード	当広域連合ホームページ ( <a href="http://www.tsgren.jp/">http://www.tsgren.jp/</a> ) よりダウンロードできます。
	郵送で請求	封筒の表に「 <u>受験申込書請求</u> 」と朱書し、120円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒 (角2号) を同封の上、病院運営局人事課に請求してください。
申込方法	<p>(1) 提出書類            受験申込書及び面接カードに必要事項を記入し、顔写真 (縦4cm×横3cm程度、3か月以内に撮影したもの) を貼り、次に掲げるものを各1通ずつを添付し、持参又は郵送病院運営局人事課に提出してください。</p> <p>ア 受験職種の免許書の写し (A4、取得見込みの場合は不要)</p> <p>イ 卒業証書の写し (A4) 又は卒業(見込)証明書 (受験職種の資格を取得するための学校のもの) の<b>原本</b></p> <p>ウ 成績証明書 (受験職種の資格を取得するための学校のもの) の<b>原本</b></p> <p>※ 認定看護師を受験される方…上記書類のほか、認定看護師認定証の写し (A4)</p> <p>(2) 提出方法            持参又は郵送 (郵送の場合は、封筒の表に「<u>採用試験申込</u>」と朱書して送付してください。)</p>	

## 6 受験票の交付

受験票は試験実施日の1週間前までに発送予定です。1週間前までに届かない場合は速やかに病院運営局人事課に連絡してください。

## 7 受付時間

- (1) 持参の場合、受付時間は午前8時30分から午後5時15分までとし、平日のみ受け付けます。
- (2) 郵送による場合、それぞれの試験の受付期間最終日必着とします。なお、記載内容又は添付書類に不備がある場合は受付できませんので、ご注意ください。

## 8 給 与 等

給料及び手当は、つがる西北五広域連合病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例等に基づき、下記初任給を基準にして学歴、職歴及び経験年数等により決定します。

なお、給料のほか期末・勤勉手当（6月、12月）、寒冷地手当（11月から3月まで）が支給されるほか、支給条件に応じて扶養手当、通勤手当、住居手当、特殊勤務手当等が支給されます。

※参考：初任給（平成30年4月時点給料表適用の場合）

職 種	学歴区分	初任給（新卒）	備考（特殊業務手当等）
看護師	大学卒	206,400円程度	
	短大3卒	197,100円程度	
助産師	大学卒	209,200円程度	
	短大3卒	197,100円程度	
薬剤師	大学6卒	207,800円程度	特殊業務手当（給料月額 $\times$ 6/100）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	大学卒	185,400円程度	特殊業務手当（給料月額 $\times$ 6/100）
	短大3卒	174,200円程度	
診療放射線技師	大学卒	185,400円程度	調整額（職務に応じて16,000円～23,200円）
	短大3卒	174,200円程度	
臨床工学技士	大学卒	185,400円程度	特殊業務手当（給料月額 $\times$ 4/100）
	短大3卒	174,200円程度	
歯科衛生士	短大卒	163,200円程度	特殊業務手当（給料月額 $\times$ 4/100）
管理栄養士	大学卒	185,400円程度	特殊業務手当（給料月額 $\times$ 4/100）
	短大卒	163,200円程度	

## 9 採用について

- (1) 平成31年4月1日以降の採用の予定です。（ただし、7月22日実施の試験合格者のうち、診療放射線技師に限り、平成30年度10月1日の採用の予定です。）

なお、配属先は、つがる総合病院、かなぎ病院、鱒ヶ沢病院、つがる市民診療所、鶴田診療所のいずれかとなります。

- (2) 合格者であっても、免許取得見込みの方で免許の取得ができなかった場合、または、大学等卒業見込の者で卒業できなかった場合は採用されません。
- (3) 採用までの間に公務員としてふさわしくない行為等があった場合には、採用されないことがあります。
- (4) 採用試験の申込又は受験に関して、虚偽若しくは不正な行為があったことが明らかになった場合は採用されません。
- (5) 採用の日から6月間は「条件附採用」であり、その6月間の勤務状況が良好である場合に正式採用となることを申し添えます。
- (6) 感染症疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下膜炎、B型肝炎等）について、採用までにワクチン接種・抗体検査をお願いしています。内容については合格時にお知らせいたします。

## 10 試験結果の開示

この採用試験の結果については、五所川原市個人情報保護条例第18条第1項の規定（当連合では五所川原市条例を準用しているため）により、口頭で開示を請求することができます。

なお、電話、はがき等による請求はできませんので、受験者本人が受験票もしくは、本人であることを証明する書類（運転免許証、学生証、旅券等）を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に病院運営局人事課へ直接おいでください。（ただし、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の休日は受け付けません。）

開示期間は、合格発表の日 から1月間とします。

## 11 申込先・問い合わせ先

採用試験についての郵送による申込先及び問い合わせ先は、次のとおりです。

〒037-0074 青森県五所川原市字岩木町1 2番地3 つがる総合病院3階

つがる西北五広域連合病院運営局人事課 電話0173-26-6363

※太枠欄の必要事項に記入し、写真を貼り付けてください。(黒ボールペン又はワープロ)

## 平成30年度つがる西北五広域連合医療職員採用試験(7/22 実施)受験申込書

試験職種 (番号を○で囲むこと)	1 看護師・助産師 2 薬剤師 3 臨床工学技士 4 歯科衛生士 5 管理栄養士 6 診療放射線技師	※受験番号		
ふりがな		(写真欄)  ・写真は6カ月以内に撮影したもの ・縦4cm、横3cm程度 ・本人正面の顔写真 ・しっかり、のり付け		
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(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  ( 方) Tel ( ) - 携帯 ( ) -		合格通知等の送付先 (ごちからかまを○で囲むこと)	<input type="radio"/>
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  ( 方) Tel ( )			<input type="radio"/>
学 歴	学 校 名	学 部 学 科	在 学 期 間	備 考
	中学校	/	平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業
			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
職 歴 (現職及び主なもの)	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間	所在地(都道府県)
			平成 年 月から 平成 年 月まで	
			平成 年 月から 平成 年 月まで	
			平成 年 月から 平成 年 月まで	
			平成 年 月から 平成 年 月まで	
資格免許	名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定いずれにも該当しておりません。 また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。				
平成 年 月 日 氏名(自署)				

※太枠欄の必要事項に記入し、受験申込書とともに提出してください。(黒ボールペン又はワープロ)

※受験番号

## 面接カード

ふりがな	性別	年齢	試験職種
氏名	男・女	歳	
当連合職員を志望する理由・動機			
この職種を目指した理由・動機			
専門・研究分野 (卒業論文、修士論文等の内容等)			
関心のある医療分野とその理由			
最近関心を持った事柄とそれについてのあなたの考え			
趣味 好きな文化活動やスポーツ 特技 等			
自覚している性格	(長所)	(短所)	
これまで取り組んだ活動・体験	社会的活動(地域活動・ボランティア活動等)	学生生活(アルバイト、部活動・サークル活動などを含む)	
健康状態・既往歴等			
※面接員記入欄			