

令和4年度

相馬方部衛生組合職員(看護師、薬剤師)採用候補者試験

受験案内

相馬方部衛生組合
管理者 相馬市長 立谷 秀清

〒976-8601 相馬市中村字北町63番地の3
相馬方部衛生組合事務局総務課
電話 0244-35-4124

令和4年度相馬方部衛生組合職員(看護師、薬剤師)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5年4月1日になります。

◎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4年5月23日(月)から6月24日(金)まで行います。 ※郵送可、期間内必着。

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
令和4年7月6日(水) 午前10時より	相馬市役所3階 正庁及び 2階中央会議室(予定)	令和4年7月15日(金) 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57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
薬剤師	

※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

試験職種	採用予定人員	職務内容
看護師	5名程度	左に掲げる職種に係る業務
薬剤師	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の論文試験
イ 面接試験 人物についての個別面接による試験

7 資格調査

受験資格及び申請書類等の記載事項、その他について調査します。

8 受 験 手 続

(1)試験申込書等の請求

◎試験申込書等は、相馬方部組合事務局で交付するほか、公立相馬総合病院、相馬市及び新地町のホームページからもダウンロードできます。また、郵送により受験案内及び試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「採用試験申込用紙請求(医療職)」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)を必ず同封の上、送付してください。

(2)受験申込の方法

◎試験申込書等に必要事項を記入の上、必要書類を添えて相馬方部衛生組合事務局総務課へ提出してください。なお、郵送の場合には封筒の表に「採用試験申込」と朱書きの上、送付してください。

【必要書類】

①相馬方部衛生組合職員採用候補者試験申込書

②指定の履歴書(自筆、写真添付)

③指定の健康診断書

④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

⑤職種の免許証又は認定証の写し(免許又は資格を有する者のみ)

※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。

⑥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)

⑦返信用封筒(長形3号、84円切手貼付、宛先明記)

◎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下さい。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

(1)新型コロナウイルス感染症対策に対する対応

- ・試験当日は、感染予防のため、マスクの着用をお願いします。なお、試験会場には手指用のアルコール消毒液を設置しますので、適宜使用してください。
- ・試験会場は、換気のため、適宜、窓やドアを開けます。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。
- ・試験当日体温が37.5℃以上ある場合等、発熱が確認された場合、当日の受験をお控えいただく場合があります。なお、これを理由とした欠席者向けの再実施は予定しておりません。
- ・新型コロナウイルス感染症など(学校保健安全法で出席の停止が認められている感染症)に罹患し治癒していない方は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験を控えていただくようお願いします。なお、これを理由とした欠席者の再実施は予定しておりません。
- ・やむを得ない事情により試験日時等が変更される場合があります。変更がある場合は随時公立相馬総合病院ホームページでお知らせいたします。適宜、ホームページで最新情報の更新をお願いします。

(2)この試験について不明な点は、相馬方部衛生組合事務局総務課(相馬市役所1階、☎0244-35-4124)にお問い合わせ下さい。

(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4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

【薬剤師】 大六卒:223,000円、大四卒194,900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4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 ・ 薬剤師)

受験番号 () 番

職 種			
現 住 所			
氏 名	(男 ・ 女)		
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日	(歳)
最終学校名 学部・学科名		年卒業	
		年卒業見込み (学年在学中)	
		年 学年中退	
連 絡 先	(〒 -) (電話)		
受 付 年 月 日	令和	年 月 日	

受 験 票

令和4年度
相馬方部衛生組合職員採用候補者試験

(看護師 ・ 薬剤師)

— 4 c m —	
6 c m	6 カ月以内に撮影した写 真を貼ること

職 種

受験番号

現 住 所

氏 名

生年月日

() 番

(男 ・ 女)

昭和・平成 年 月 日 (歳)

試験の日程等

- 1 試験日時 令和4年7月6日(水)午前10時開始
- 2 場 所 相馬市役所 3階 正庁 及び 2階 中央会議室
- 3 当日は午前9時45分まで試験場に集合すること(受付開始9時00分)。
- 4 終日試験となるので、昼食を準備してください。
- 5 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。
- 6 筆記用具(HBの鉛筆及び消しゴム等)を持参すること。
- 7 本票を受付に提示すること。
- 8 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。

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
特殊技能（その資格名）			
得意学科名			
趣味・特技			
スポーツ			
健康状態			
志望の動機			
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				性別 男・女			
既往歴		貧血検査	血色素量	g/dl			
			赤血球数	万/mm ³			
自覚症状		肝機能検査	GOT	IU/l			
			GPT	IU/l			
他覚症状		血中脂質検査	γ-GTP	IU/l			
			総コレステロール	mg/dl			
身長	cm	尿検査	糖	- ± + ++ +++			
体重	kg		蛋白	- ± + ++ +++			
血 圧	~ mmHg						
血液型	心電図検査						
視 力	右 ()	精神異常					
	左 ()	身体障害					
色 神	医師の指示 及び就業上 の注意事項						
聴 力					右	所見	
					1000Hz	無 有	
4000Hz					無 有		
左	所見						
	1000Hz	無 有					
4000Hz	無 有						
T-Spot 検査	— +		上記のとおり診断します。				
胸部X線検査	直接撮影		令和 年 月 日				
異 常	無 有		住 所				
フィルム番号	No.		医療機関				
			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 立谷 秀清 様

令和 年 月 日

受験者
住所

本籍

生年月日

氏名

印

私は令和4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16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。