

令和8年度

相馬方部衛生組合職員医療職採用候補者試験(随時) (臨床検査技師)

受 験 案 内

相馬方部衛生組合管理者
相馬市長 阿部 勝弘

〒976-0011 相馬市新沼字坪ヶ迫142番地
公立相馬総合病院総務課
電話 0244-36-5101(代表)

令和8年度相馬方部衛生組合職員医療職(臨床検査技師)採用候補者試験(随時)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9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場合があります)。
◎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8年9月24日(木)から令和9年2月26日(金)まで随時行います。 **※郵送可、期間内必着。**
※随時募集の結果、各職種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	公立相馬総合病院	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

募集職種	要 件
臨床検査技師	昭和56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

※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)禁こ又は拘禁形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
臨床検査技師	1名程度	左に掲げる職種に係る業務

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、公立相馬総合病院で交付するほか、公立相馬総合病院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、140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、必要書類を添えて公立相馬総合病院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(随時)申込書
- ②指定の履歴書(自筆、写真添付)
- ③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
- ④職種の免許証又は認定証の写し(免許又は資格を有する方のみ)
- ⑤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)
- ⑥返信用封筒(長形3号、110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。申込内容に虚偽があった場合には、採用後であっても、失職することがあります。

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が、募集が定員に満たない場合は、試験日を再設定することもあります。
- ・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が、募集が定員に満たない場合は、試験日を再設定することがあります。
- ・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、公立相馬総合病院総務課(☎0244-36-5101)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8年4月1日現在)。

【臨床検査技師】

大卒:246,300円、短三卒:239,200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、処遇改善手当、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8年度 相馬方部衛生組合職員医療職採用候補者試験申込書
(臨床検査技師)

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8年度
相馬方部衛生組合職員(医療職)採用候補者試験

職種
(A:臨床検査技師)

4cm

6
cm

6
力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

A:臨床検査技師
() 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。

令和8年度 相馬方部衛生組合職員医療職採用候補者試験申込書
(臨床検査技師)

記載例

受験番号() 番

※受験番号、受付年月日は記載しないでください。

職 種	臨床検査技師		
現 住 所	〇〇県〇〇市〇〇字〇〇1-1 コーポ□101		
氏 名	衛生 太郎 (男・女)		
生 年 月 日	昭和 平成 16 年 9 月 3 日 (22 歳)		
最終学校名 学部・学科名	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科	年卒業	
		令和8 年卒業見込み(学年在学中)	
		年 学年中退	
連 絡 先	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 相馬市〇〇〇字〇〇〇1-1 (電話) 090-0000-0000		
受 付 年 月 日	令和 年 月 日		

受 験 票

令和8年度
相馬方部衛生組合職員(医療職)採用候補者試験

職種
(A:臨床検査技師)

4cm

6
cm

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

A:臨床検査技師

() 番

〇〇県〇〇市〇〇字〇〇1-1 コーポ□101

衛生 太郎 (男・女)

昭和 平成 16 年 9 月 3 日 (22 歳)

試験の日程等

- 試験日時 随時
- 場 所 公立相馬総合病院
- 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。
- 筆記用具(HBの鉛筆及び消しゴム等)を持参すること。
- 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。

履 歷 書

写真を貼る位置

- ・ 6か月以内に撮影
- ・ 縦6cm×横4cm
- ・ 本人単身胸から上
- ・ 裏面のりづけ

令和 年 月 日現在

NO.

ふりがな

氏 名

*

男 · 女

昭和・平成 年 月 日生（満 歳）

本籍

戸籍筆頭者名

続柄
()

※ 1	ふりがな 現住所
-----	-------------

郵便番号

電話

※2	ふりがな 仮住所
----	-------------

郵便番号

電話

[illegible]

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○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
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。