

磐田市立総合病院採用試験案内

磐田市立総合病院では「事務職員(医療機関職務経験者)」を募集します。

なお、受験申込手続等に不明な事項がある場合、また、受験申込後第1次試験の結果が1月24日(水)までに届かない場合は、至急連絡をしてください。

1 採用職種及び採用予定人員

事務職員(医療機関職務経験者) 1名

2 受験資格

次の全ての要件を満たす人が受験できます。

- (1) 昭和47年4月2日から昭和62年4月1日に生まれた人
- (2) 1年以上継続して同一の医療機関に就業した期間が、平成19年4月1日から平成29年3月31日までの間に通算して5年以上(平成29年3月末現在)の人
- (3) 前項の期間において、医療機関で人事、経営、経理、情報管理、施設管理の業務に携わった期間が5年以上の人

なお、次のいずれかに該当する人は、受験することができません。

○日本国籍を有しない人

○地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する人

- ・ 成年被後見人又は被保佐人
- ・ 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人
- ・ 磐田市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ・ 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人

3 試験日

- (1) 第1次試験(書類選考)
書類審査を行った上で合格者を決定し、2次試験の受験票等を送付
- (2) 第2次試験(第1次試験合格者のみ)
月 日 平成30年1月27日(土)
場 所 磐田市立総合病院 ※場所は変更になる場合があります。

4 勤務開始日

平成30年4月1日

5 試験方法(第2次試験) 小論文試験、面接試験、総合能力試験

※総合能力試験は、SPI3(文章の意味の理解力、論理的思考力、適性検査)

6 提出書類

- (1) 採用試験申込書
- (2) 卒業証明書(最終学歴にあたる学校のもの)
- (3) 自己推薦書(自己アピールなどを所定用紙の枠内にまとめてください。なお、書式は問いません。自由にお書きください。)

※ 提出した書類についてはいかなる場合も返却致しません。

7 受付期間

平成30年1月17日(水)まで(土・日、祝日は除く)。

受付時間は、午前8時15分から午後5時00分まで。

郵送の場合は、平成30年1月17日(水)必着。

願書は、下記に問い合わせるか磐田市立総合病院のホームページからダウンロードしてください。

【注意】職歴等が確認出来ない人や採用試験申込書等に不正記載があった人は合格を取り消します。

〒438-8550 磐田市大久保5-1-2-3
磐田市立総合病院 医療支援課人事管理グループ
TEL : 0538-38-5032 (担当：鈴木朋子)

採用条件

初任給

大学卒程度	184,800 円
短大卒程度	161,700 円
高校卒程度	150,500 円

※職務経験のある者は、経験年数等に応じた加算があります。

(磐田市職員の給与に関する条例、磐田市病院事業職員の初任給、昇格及び昇給に関する規程による)

各種手当

地域手当・扶養手当・通勤手当・住居手当・時間外勤務手当ほか

定期昇給

年 1 回

[民間給与動向に応じて給与改定あり]

賞 与

年間計 4.30 月分

夏 (6 月期) 初年度 0.6225 月分、翌年度から 2.075 月分

冬 (1 2 月期) 2.225 月分

勤務時間

日 勤：月～金曜日 午前 8 時 15 分から午後 5 時 00 分まで

休 日：土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始

休暇

年次有給休暇 →初年度 20 日

残日数を翌年に繰り越した場合、最大年40日

特別休暇 →夏季休暇・結婚休暇・出産補助休暇ほか

磐田市立総合病院職員採用試験申込書 記入上の注意

- 1 記入事項の記載に不正があると、採用資格を失うことがあります。
- 2 黒インクのボールペンを使用して楷書でいねいに記入してください。
- 3 「受験番号」欄は空欄にしておいてください。
- 4 「性別」欄の（男・女）の別、「学歴」欄の（卒・卒見込）の別及び（短期大学・大学・専門学校）の別、「資格・免許」欄の（取得・取得見込）の別、各欄の年号は該当するものを○で囲んでください。
- 5 「現住所」欄は、マンション名等まで詳しく記入してください。
- 6 現住所以外に受験票等の送付を希望する場合は「その他住所」、「その他電話」、「その他住所に送る理由」の欄に記入してください。現住所に送付する場合は記入の必要はありません。
- 7 職歴欄が不足する場合は、別紙に記入し添付してください。
- 8 写真欄には、所定の写真を貼ってください。
- 9 申込後に記入事項に変更が生じた場合は、速やかに下記まで連絡してください。

磐田市立総合病院医療支援課

0538-38-5032

担当：鈴木朋子

磐田市職員採用試験申込書

※受験番号				職 種						
フリガナ				性 別	生年月日					
氏名				男・女	昭和 平成	年	月	日		
現住所(マンション名等まで詳しく)					電話(携帯可)					
〒(-)										
その他住所(現住所以外に受験票等を送付する場合に記入)					その他電話(携帯可)		その他住所に送る理由			
〒(-)										
学 歴	年号	年	月	区 分	学 校 名			学 部 名 など		
	昭・平			入学	高等学校					
	昭・平			卒・卒見込						
	昭・平			入学	短期大学 大学 専門学校					
	昭・平			卒・卒見込						
	昭・平			入学	短期大学 大学 専門学校					
	昭・平			卒・卒見込						
	昭・平			入学						
昭・平			卒・卒見込							
職 歴	年号	年	月	区 分	勤 務 先 名	所 在 地 (県 ・ 市 名)		職 務 内 容		
	昭・平			入社						
	昭・平			退社						
	昭・平			入社						
	昭・平			退社						
	昭・平			入社						
	昭・平			退社						
	昭・平			入社						
昭・平			退社							
免 許	年号	年	月	区 分	資 格 ・ 免 許	年号	年	月	区 分	資 格 ・ 免 許
	昭・平			取得 取得見込		昭・平			取得 取得見込	
	昭・平			取得 取得見込		昭・平			取得 取得見込	
磐田市立総合病院を志望した理由										

写真

縦5cm横3.5cm

試験日の3ヶ月以内に
撮影したものを使用

無背景で本人の
識別が可能であるもの

自己推薦書

(医療機関職務経験者)

受験番号 ※記入不要

氏名

[このスペースを自由に使い、あなたの自己PRをしてください]