

磐田市立総合病院採用試験案内

磐田市立総合病院では「薬剤師」、「診療放射線技師」、「臨床検査技師」、「臨床工学技士」、「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」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、受験票が7月29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

薬剤師（1名） 診療放射線技師（若干名） 臨床検査技師（1名）
臨床工学技士（1名） 理学療法士（若干名） 作業療法士（若干名）
言語聴覚士（若干名）

2 受験資格

昭和45年4月2日以降に生まれた方で、当該免許取得者または平成22年3月末日までに行われる試験により当該免許取得予定者

3 試験日

月 日 平成21年8月1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

当該免許取得者 : 平成21年10月1日以降任意の日
当該免許取得見込み者 : 平成22年 4月1日

5 試験方法 教養試験、面接試験、論文試験

一般教養試験の出題分野...社会、人文及び自然に関する一般知識並びに文章理解、判断推理、数的推理及び資料解釈に関する一般知能（英語の問題は含まれない。）

6 提出書類

- (1) 採用候補者試験申込書
- (2) 卒業（見込み）証明書（最終学歴にあたる学校のもの）
- (3) 成績証明書（最終学歴にあたる学校のもの）
- (4) 面接カード
- (5) 健康診断書（願書に同封したものの他、項目を満たしていれば任意で可）
- (6) 当該職種の免許を有する者は、免許証の写（裏面に記載がある場合は両面）

なお、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。

6 受付期間

平成21年6月15日（月）から7月17日（金）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時までです。

郵送の場合は、平成21年7月17日（金）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よりダウンロードしてください

〒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 庶務係
：0538-38-5032（担当：松山）

磐田市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て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 職歴欄は、新しいものを二つまで記入してください。
- 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。

なお、地方公務員法第16条に該当する人は受験することができません。

※参考 【地方公務員法第16条（欠格条項）】

第16条 次の各号の一に該当する者は、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人
- (2) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終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) 当該地方公共団体におい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) （略）
- (5) 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

採用条件

初任給

大学院卒程度	約	210,600	円
大卒程度	約	204,000	円
短大 3 卒程度	約	190,900	円
短大 2 卒程度	約	180,700	円

採用前に職務経験のある者は、経験年数等に応じて給料月額が決定される。

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・夜勤手当ほか

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 4.5 月分

夏（ 6 月期） 2.15 月分

冬（ 1 2 月期） 2.35 月分

勤務時間

日 勤：午前 8 時 1 5 分から午後 5 時 0 0 分まで

休 日：土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士は交代勤務有り

休暇

年次有給休暇 初年度最高 1 5 日（ただし、2 年目以降は 2 0 日）

特別休暇 夏季休暇・結婚休暇・出産休暇ほか

健康診断書

フリガナ			男 女	昭和 年 月 日生 (歳)		
氏名						
住所			電話			
身長	. cm		体重	. kg		
視力	右	()	血圧(mm Hg)		~	
	左	()	貧血検査	血色素数 (g / dl)		
聴力	右			赤血球数 (万 / mm)		
	左		G O T (IU / l)			
呼吸器	X線所見	直接 間接 平成 年 月 日撮影	肝機能検査		G P T (IU / l)	
					- G T P (IU / l)	
			血中脂質検査		総コレステロール (mg / dl)	
			中性脂肪 (mg / dl)			
			HBs抗原 (mg / dl)		+ . -	
			感染症検査		梅毒定性反応 () 法 + . -	
				ツベルクリン皮内反応 平成 年 月 日 ツ反応陽転化 S・H 年		
心電図検査						
腰痛	有 . 無				糖	
既往症			尿検査		蛋白 ウロビリノーゲン () ()	
					生理中 はい・いいえ	
現在の疾患			医師の指示及び、 就業上の注意事項			

上記のとおり証明する。

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

印

面接カード

()

受験番号

記入不要

氏名

〔当院で該当の職種を志望した理由〕

〔ボランティア・サークル活動の経験談や感想〕

〔自己紹介（私の人柄）〕

磐田市職員採用試験申込書（記載例）

受験番号					職 種	薬剤師・診療放射線技師 臨床検査技師・臨床工学技士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 のど れか				<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>写真</p> <p>縦5cm横3.5cm</p> <p>試験日の3ヶ月以内に 撮影したものを使用</p> <p>無背景で本人の 識別が可能であるもの</p> </div>
フリガナ	イワタ タロウ				性 別	生年月日				
氏名	磐田 太郎				男・女	昭和58年 4月16日				
現住所(マンション名等まで詳しく)					電話(携帯可)					
〒(438 - 0077)					090-1199-9999					
静岡県静岡市葵区国府台3番地1 マンション雅102号室										
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
〒(438 - 8550)					0538-38-3333					帰省するため
静岡県磐田市大久保5512番地23										
学 歴	年号	年	月	区 分	学 校 名				学 部 名 など	
	昭・平	8	4	入学	磐田市立磐田中央 高等学校				普通	
	昭・平	11	3	卒・卒見込						
	昭・平	11	4	入学	磐田市立福祉 短期大学 大学 専門学校				診療放射線科	
	昭・平	14	3	卒・卒見込						
	昭・平	14	4	入学	静岡県立 短期大学 大学 専門学校				栄養科	
	昭・平	19	3	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						
免 許	年号	年	月	区 分	資 格 ・ 免 許	年号	年	月	区 分	資 格 ・ 免 許
	昭・平	13	9	取得 取得見込	普通免許	昭・平	16	12	取得 取得見込	初級シスアド
	昭・平	15	4	取得 取得見込	診療放射線技師免許	昭・平	20	4	取得 取得見込	管理栄養士免許
<p>磐田市立総合病院を志望した理由</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> 該当の職種になりたいと思った理由、 また、数ある病院の中で「磐田市立総合病院」を 志望した理由等を200字程度で記入 </p>										
<p>趣味・特技・自己PR</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> 今まで自分ががんばってきたこと、 自分の長所・短所などを記入 </p>										

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 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						
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						
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										
趣味・特技・自己PR										

