

磐田市立総合病院採用試験案内

磐田市立総合病院では「管理栄養士」を募集します。

- 1 採用職種及び採用予定人員
管理栄養士 1人

- 2 受験資格
平成10年4月2日以降に生まれた方で、当該資格（免許）取得者または令和5年3月末日までに行われる試験により当該資格（免許）取得予定者

- 3 試験日
月 日 令和4年5月21日（土）
場 所 磐田市立総合病院

- 4 勤務開始日
令和5年4月1日

- 5 試験方法
SPI3（性格検査）、面接試験、小論文試験

- 6 その他
SPI3は、パソコンとネット回線が必要です。スマートフォンやタブレット端末では行えません。
新型コロナウイルス感染拡大等の状況により、試験日、試験方法等変更になる可能性があります。

- 7 提出書類
(1) 磐田市職員採用試験エントリーシート
(2) メールアドレス申告書
(3) 卒業（見込み）証明書（最終学歴にあたる学校のもの）
(4) 成績証明書（最終学歴にあたる学校のもの）
(5) 資格証（免許証）の写
すでに資格（免許）を有する方は、資格証（免許証）の写（裏面に記載がある場合は両面の写）を提出してください。

※ なお、提出された書類については、いかなる場合も返却いたしません。

- 8 受付期間
令和4年5月2日（月）必着
郵送のみの受付とします。
願書は、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。

9 提出先

〒438-8550

磐田市大久保512-3 磐田市立総合病院 病院総務課 採用担当

10 試験結果の開示

- 開示の内容・・・不合格となった試験科目の得点及び順位
- 請求期間・・・令和4年7月1日(金)～7月8日(金)まで
- 方法・・・受験者本人が直接、受験職種、受験番号、住所、氏名、生年月日、電話番号を記入し「成績開示希望」と明記した書面(様式は問いません)と切手を貼った封筒(返信用)を入れ、病院総務課へ郵送してください。確認後返送します。

※請求時には運転免許証等、本人確認のできるものを同封してください。

※電話、電子メール等による開示請求は受け付けません。

〒438-8550 磐田市大久保512-3
磐田市立総合病院 病院総務課
採用担当 電話 0538-38-5000

採用条件

初任給

大学院卒	約 225,600 円
大学卒	約 213,500 円
短大3卒	約 190,800 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6%、扶養手当、通勤手当、住居手当、時間外手当ほか

定期昇給

年1回（民間給与の動向に応じて給与改定あり）

賞与

年間計4.30月分 ※ 令和4年4月より
夏（6月期） 初年度0.645月分、翌年度2.150月分
冬（12月期） 2.150月分

勤務時間

日勤：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

※交代勤務有り

休暇

年次有給休暇 → 20日

特別休暇 → 夏季休暇、結婚休暇、出産休暇ほか

エントリーシート作成上の注意事項等

磐田市職員採用試験エントリーシートの作成について、以下の点に注意してください。

- ① 記入事項の記載に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- ② エントリーシートは、必ず A4 用紙に両面印刷し、油性の黒インクまたは黒ボールペンを使って、自筆で丁寧に記入してください。（自筆が困難な方
はご相談ください）
- ③ 受験番号欄を除くすべての欄に漏れなく記入してください。記入事項がないときは、記入欄に斜線を引いてください。
- ④ 年齢は令和 5 年 4 月 1 日時点の年齢を記入してください。
- ⑤ 現住所及び休暇中の連絡先はアパート名、部屋番号なども詳しく記入してください。
- ⑥ 学歴欄の大学等は、学部・学科名を必ず記入してください。
- ⑦ 職歴欄は、職歴について古いものから純に記入してください。
- ⑧ 職歴及び資格・免許等の記入欄が足りない場合は、別紙に記入してください。
- ⑨ 受験を取りやめる事情が生じた場合やエントリーシートの記入事項に変更が生じた場合は、速やかに磐田市立総合病院病院総務課へ連絡してください。
- ⑩ 身体等に障害があり試験会場において配慮を必要とする人は、エントリーシートにその内容を具体的に記載してください。詳細について、電話等で確認させていただく場合があります。

磐田市職員採用試験エントリーシート

※ 受験番号
(記入しないこと)

私は、職種欄に記載した職種の採用試験について、受験を申し込みます。

なお、私は令和3年度磐田市職員採用試験案内に記載されている受験資格を満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

職種	管理栄養士					(写真欄) タテ4.0cm×ヨコ3.0cm ●正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが完全に識別できるもの ●試験日前3か月以内に撮影したもの ●写真裏面に氏名を記入すること (令和 年 月 日撮影)
申込年月日	令和	年	月	日		
フリガナ						
氏名						
生年月日	昭和	年	月	日	(歳)	
	平成				※R5.4.1時点の年齢	
磐田市職員課からの連絡先を選択して、いずれかの口に✓印を記入してください。(アパート名、部屋番号まで記入)						
<input type="checkbox"/>	現住所	(〒	-)	TEL(携帯可)	
<input type="checkbox"/>	休暇中の連絡先	(〒	-)	メールアドレス	
学歴	年号	年	月	区分	学校名	学部・学科名
				入学	中学校	
				卒業		
				入学	高等学校	
				卒・卒見込		
				入学		
			卒・卒見込・中退			
職歴等	期間	区分	就業・従事期間	勤務先等の名称	就業・従事の内容	
	年 月 日	入社	年 月			
	年 月 日	退社				
	年 月 日	入社	年 月			
	年 月 日	退社				
	年 月 日	入社	年 月			
	年 月 日	退社				
※就業・従事期間の記入の仕方:H27.11.30~H30.5.24⇒2年5月(30日未満は切り捨て。残日数が30日の場合は1月として加算します)						
資格・免許等	年号	年	月	区分	資格・免許等	
				取得・	看護師免許	
				取得見込		
				取得・		
			取得見込			
			取得・			
			取得見込			
他の自治体や民間企業の併願状況と志望順位を記入してください。						
身体の障害等により試験会場や受験時において配慮を希望する方は、希望する点を記入してください。						
障害者手帳等をお持ちの方は記入してください。						
・交付機関名		都・道・府・県・市		・障害名		
・交付年月日		年 月 日		・交付番号		第 号
・障害の程度		級				

1. あなたが磐田市立総合病院の職員を目指そうと思った理由を具体的に記入してください。(200字程度)

2. これまでの人生で力を入れて取り組み、最も達成感を感じたことについて、具体的に記入してください。(200字程度)

3. 学業や部活動、仕事等を通じてどのような経験をし、それを磐田市立総合病院の職員として、どのように生かすことができるのか記入してください。(300字程度)

4. 自由に自己PRしてください。

5. あなたは自分の性格をどう自覚していますか。

6. 趣味・特技がありましたら記入してください。

7. 学生時代の部活動を記入してください。

【注意】・審査対象項目は1～4ですが、5～7も記入してください。
・記入漏れや提出書類の不備がある場合は審査対象外となりますのでご承知おきください。

メールアドレス申告書

※受験番号

1. 氏名	
2. 生年月日	
3. 住所	
4. 電話	
5. メールアドレス	

注意事項

- ・ 電話番号については、必ず連絡の取れる番号を記入してください。
- ・ メールアドレスも複雑な場合は、補記入してください。

例) iwata_101oo@iwata.lg.jp

↑ ↑↑

アンダーバー アルファベット小文字オー