

公立岩瀬病院企業団職員採用候補者試験受験案内

公立岩瀬病院企業団職員採用候補者試験を下記のとおり実施します。

受付期間	令和4年1月5日（水）～令和4年2月7日（月）
試験日	令和4年2月18日（金）

1 試験職種、採用予定人員及び受験資格等

試験職種	採用予定年月日	採用予定人員	受験資格
社会福祉士 (須賀川西部地域包括 支援センター勤務)	令和4年4月1日	1名	社会福祉士の資格及び普通自動車運転 免許を有する人

ただし、次のいずれかに該当する者は受験できません。

- ① 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者
- ② 公立岩瀬病院企業団職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分から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、またはこれに加入した者

2 試験の方法及び内容

下記の区分により行います。

試験科目	内容
作文試験	職員として必要な表現力等についての記述式による筆記試験 ※原則として800字以内 当日課題を提示します。
口述試験	主として、人物について個別面接による試験

3 試験の期日（日程）、場所及び結果の通知

試験日	試験場所	結果の通知
令和4年2月18日（金）	公立岩瀬病院 外来棟3階大会議室	合格・不合格について通知 します。

試験日程

試験区分	開始時間	終了時間
受 付	8時40分	8時50分
作 文 試 験	9時00分	10時00分
(休 憩)	10時00分	10時15分
面 接 試 験	10時15分	1人20分程度

4 受験手続き及び受付期間

申込用紙の交付	<p>受験申込書は、公立岩瀬病院総務課で交付します。</p> <p>○郵送で請求する場合 封筒の表に「採用試験（試験職種記入）受験申込書請求」と朱書き、94円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（長形3号）を同封して総務課職員係あて送付してください。</p> <p>○インターネットから取得する場合 公立岩瀬病院のホームページ（http://www.iwase-hp.jp）から「職員募集」のページに入り、受験案内及び受験申込書を出力して使用してください。</p>
申込方法	<p>受験申込書に必要事項を記入し、職務経歴書及び資格証明証の写しを添付のうえ、総務課職員係（申込用紙の交付先に同じ）に提出してください。</p> <p>○郵送する場合 94円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（長形3号）を同封し、「採用試験（試験職種記入）申込」と朱書き送付してください。</p>
受付期間	<p>令和4年1月5日（水）から令和4年2月7日（月）まで</p> <p>受付は、祝祭日を除く月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時まで行います。</p> <p>郵送による申込みの場合、2月7日（月）午後5時までに郵送着のものに限り受け付けます。</p>
受験票の交付	<p>持参者には、記載事項を確認次第、その場で交付します。</p> <p>郵送の場合には、記載事項を確認次第、順次送付します。</p> <p>※ 試験日の1週間前までに届かない場合には、総務課までご連絡ください。</p>

5 受験の際の注意事項

試験日に持参するもの	<p>① 受験票（最近6ヶ月以内に撮影した本人の写真（上半身、脱帽、正面向、縦4cm×横3cm程度）を写真の欄に貼ってください。）</p> <p>② HBの鉛筆又はシャープペンシル</p> <p>③ ボールペン</p> <p>④ 消しゴム</p> <p>※ 受験票を忘れたり、紛失してしまった場合には、受付に申し出てください。この場合には、本人の写真（受験票に貼るためのもの）及び本人で</p>
------------	---

	あることが証明できるものを持参してください。
その他	○ 試験会場に到着したら、直ちに受験票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。 ○ 遅刻は原則として認めません。

6 給与等

(1) 職員の身分 地方公営企業職員（地方公務員）として採用されます。

(2) 給料月額（初任給）

社会福祉士 186,500円

・学歴、職務経歴等によって給料が加算されます。

(3) 諸手当

上記給料のほか、扶養手当、住居手当（賃貸住宅のみ）、通勤手当、超過勤務手当、期末・勤勉手当（ボーナス）などの手当がそれぞれの手当の支給要件により支給されます。

7 試験結果の開示

この試験の結果については、公立岩瀬病院企業団個人情報保護条例第17条第1項の規定により、口頭で開示を請求することができます。

なお、電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証等）を持参のうえ、受験者本人が直接おいでください。

区分	開示請求できる者	開示内容	開示期間	開示場
試験	受験者	<ul style="list-style-type: none"> ・各試験の得点 ・口述試験の得点 ・総合順位、得点 	試験結果通知日から1か月間（土日、祝祭日及び年末年始休日を除く）の午前8時30分から午後5時15分まで	須賀川市北町20番地 公立岩瀬病院企業団 総務課

8 その他

（受験申込書記入上の注意）

- 現住所 住民票の有無とは関係なく、現在居住している場所を記入してください。
- 学歴 高校卒業時から最終の学校までについて記入してください。
- 免許・資格・特殊技能 免許等取得見込みのものも含めて記入してください。
- 職歴 学校卒業後のすべての期間について記入してください。
- 宣誓 必ず受験者本人が記入してください。
- 写真 受験申込書と受験票添付用に2枚用意してください。
- 添付書類 資格証明証の写し及び職務経歴書を添付してください。

この試験に関し不明な点は、下記にお問い合わせください。

公立岩瀬病院総務課職員係
所在地 〒962-8503 福島県須賀川市北町20番地
電話 0248-75-3111（内線2306）

