

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。

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
保健師 (須賀川西部地域 包括支援センター勤務)	面接時に相談に 応じます。	1 名	保健師の資格及び普通自動車運転免許を 有する人
主任介護支援専門員 (須賀川西部地域 包括支援センター勤務)			次のいずれにも該当する人 ・昭和56年4月2日以後に生まれた人 ・主任介護支援専門員の資格及び普通自動 車運転免許を有する人 ・事業所等での主任介護支援専門員業務 経験がある人
社会福祉士 (須賀川西部地域 包括支援センター勤務)			次のいずれにも該当する人 ・昭和56年4月2日以降に生まれた人 ・社会福祉士の資格及び普通自動車運転 免許を有する人 ・事業所等での社会福祉士業務経験がある 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 拘禁刑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 受験手続き及び受付期間

申込用紙 の交付	公立岩瀬病院のホームページ (http://www.iwase-hp.jp) から「採用情報・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ください。
提出書類	(1) 受験申込書 (所定様式) (2) 職務経歴書 (任意様式) (3) A4 サイズに縮小した保健師免許証もしくは主任介護支援専門員証 または社会福祉士登録証の写し (4) 返送用封筒 長形3号の封筒に返送先の郵便番号、住所、氏名を記入し、110円切手を貼付してください。
申込方法	上記の提出書類一式を総務課職員係に持参または郵送により提出してください。 ※ 郵送の場合は、封筒表面に「 保健師受験申込 」もしくは「 主任介護支援専門員申込 」または「 社会福祉士受験申込 」と朱書きし送付してください。
申込先	公立岩瀬病院企業団 総務課職員係 宛 〒962-8503 福島県須賀川市北町 20 番地
試験日程の通知 及び受験票の交付	応募書類確認後、郵送で試験日をお知らせします。

4 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)

保健師 259,800円～339,700円

主任介護支援専門員・社会福祉士 224,600円～299,200円

・学歴、職務経歴等によって給料が加算されます。また、毎年定期昇給があります。

(3) 諸手当

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・勤勉手当等の手当がそれぞれの支給要件により支給されます。

5 試験結果の開示

この試験の結果については、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、受験者本人が運転免許証等の本人を確認できる書類を持参のうえ、総務課職員係へ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	総合順位及び 得点	試験結果通知日から1か月間 (土日及び祝祭日を除く)の 午前8時30分から 午後5時まで	須賀川市北町20 公立岩瀬病院 外来棟3階 総務課

6 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・賞罰など 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。

7 その他

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)
--