

市立湖西病院職員採用試験案内

◎市立湖西病院職員を募集します。

1. 職種、採用予定人員及び受験資格

職種	採用予定人員	受験資格
看護補助者	若干名	高等学校以上の学校を卒業している人 特に資格や免許等は必要ありません。

※自力で通勤ができ、かつ、介助者なしで職務の遂行が可能な人で、活字印刷文による出題に対応できる人が対象となります。

※地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する人は受験できません。

【地方公務員法第16条抜粋】

- ・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者
- ・湖西市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
- ・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、又これに加入した者

2. 試験日及び試験の方法

日 時：申込から2週間以内を目安に試験日を決定します。

会 場：市立湖西病院 2階 講堂（湖西市鷺津2259番地の1）

（例）午前中に試験を実施する場合のタイムスケジュール

時 間	試験種目	内 容
9:00～9:30	一般教養試験	一般教養について（筆記試験）
9:40～10:40	作文試験	職務の遂行に必要な識見、判断力、表現力など作文能力について（作文試験）
10:45～随時 ※1人15分程度	口述試験	人物について（面接試験）

※筆記用具を必ずお持ちください。

3. 受験手続き（申込方法）

- (1) 用紙等の請求・・・ 採用試験申込書、受験票は、市立湖西病院ウェブサイトまたは湖西市ウェブサイトからダウンロードしてください。
※身の回りに印刷環境がなく準備ができない場合は、担当までご相談ください。
- (2) 提出書類・・・
- ①市立湖西病院職員採用試験申込書
（両面印刷したもの）
 - ②最終学歴の卒業証明書又は卒業見込証明書（原本）
 - ③成績証明書（原本）
※保存期間経過等のため発行されない人は、それを証明するもの
 - ④受験票送付及び試験結果通知用封筒
（長形3号を2通）
84円切手を貼り、あて先を明記してください。

4. 受付期間等

- (1) 受付期間 随時募集
- (2) 受付方法 直接持込または郵送
〈直接持込の場合〉
平日 午前8時15分から午後5時00分まで
※土、日、祝日は受付できません。
〈郵送の場合〉
提出書類を角形2号のサイズの封筒に入れ、郵送してください。
- (3) 提出先 〒431-0431
送付先 湖西市鷺津2259番地の1
市立湖西病院 管理課
- (4) 特記事項 随時、申込を受け付けているため、申込日以前に内定予定者がいる場合、受付をお断りさせていただく場合があります。

5. 合格者の決定

合格者は試験後2週間以内を目処に決定する予定です。なお、試験結果は合否にかかわらず受験者全員に直接通知します。

なお、合格者には、健康診断の結果等を提出していただきます。（提出時期は、合格の通知後改めて連絡します。）

6. 給与 ※金額は、条例改正等により採用時に異なる場合があります。

(1) 初任給（新卒者）

職種	学歴	金額
看護補助者	高校卒	157,400円

（新卒者以外）・・・市の給与条例の規定に基づき、経歴に応じて決定。

(2) その他 各種手当（期末・勤勉手当、地域手当、扶養手当、通勤手当、住居手当、時間外勤務手当等）を、それぞれの規定により支給します。

7. 採用試験申込書の記入方法

- (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) 必ず本人が黒インクのボールペン又は万年筆を使って、かい書で、ていねいに記入してください。
- (3) ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。また、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) 受験区分欄は、受験する職種名を○で囲んでください。申込後の職種の変更は認めません。
- (5) 氏名等欄の「男・女」の別、学歴欄の「卒業・卒見込」の別、資格免許欄の「取得・見込」の別は、該当するものを○で囲んでください。
- (6) 郵便番号を必ず記入してください。
- (7) 下宿などの場合は、現住所以外に連絡可能な住所と電話番号を連絡先欄に記入してください。
- (8) 写真は3か月以内に撮影したものを貼ってください。
- (9) 学歴欄の学校所在地は、都道府県名及び市区町村名（静岡県内の場合は、市町名のみ）を記入してください。
- (10) 大学などは、学部学科名を必ず記入してください。
- (11) 職歴欄は、古いものから順に記入してください。なお、卒業後の職歴がない場合は、現状（アルバイト・在家庭など）について記入してください。（新卒者を除く。）
- (12) 申込後に記入事項に変更（職種の変更を除く。）が生じた場合は、速やかに下記問合せ先まで連絡してください。

8. その他

- (1) 提出書類の不備により申込みの受付ができない場合があるので、十分留意してください。
- (2) 都合により試験会場を変更する場合があります。
（事前にお知らせします。）
- (3) 提出書類に記載された個人情報については、試験及び採用に関わる事務以外に使用することはありません。

（問合せ先）市立湖西病院 管理課	
〒431-0431 湖西市鷺津2259番地の1	
電 話	053-576-1231
F A X	053-576-1119