

令和 5 年度

川口市立医療センター職員 採用試験案内



【募集職種等】

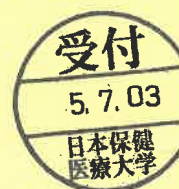
募集職種	採用予定人数	主な職務内容
理学療法士	若干名	急性期の理学療法業務を行う。(救命救急センター、脳神経外科、脳神経内科、整形外科、循環器科、心臓血管外科、新生児集中治療科、小児科 等)

【試験内容】 (1次試験) 筆記試験 令和5年9月16日(土)
(2次試験) 個人面接 1次試験合格者あてに通知

【採用日】 令和6年4月1日

【受付期間】 令和5年7月31日(月)～9月1日(金) **期間内必着**

問い合わせ先 川口市立医療センター 病院総務課職員係
〒333-0833 川口市西新井宿180番地
電話 048(287)2525 内線 2215



【1】受験資格

募集職種	学歴・資格等	年齢
理学療法士	募集職種の免許を取得済（見込み）の方	平成9年4月2日以降に生まれた方

留意事項

（1）次のいずれかに該当する方は応募できません。

- ア 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人
- イ 川口市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ウ 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人

【2】採用試験スケジュール及び内容

1 次試験

- (1) 試験日時 9 月 16 日 (土) 9 : 20 集合
- (2) 試験会場 川口市立医療センター 2 階 第 2 会議室
- (3) 試験科目

試験科目	時間	内容
専門試験	90 分	各職種の専門知識に関する試験

- (4) 1 次試験合格発表 10 月上旬予定

2 次試験

- (1) 試験日時 1 次試験合格者あてに通知 (10 月中旬予定)
- (2) 試験会場 川口市立医療センター
- (3) 試験科目

試験科目	時間	内容
個人面接	約 15 分	人物についての個人面接による試験

- (4) 最終合格発表 10 月下旬予定

試験当日の注意

- (1) 受験票、筆記用具を必ず持参してください。
- (2) 自家用車での来場はご遠慮ください。
- (3) 試験会場は敷地内全面禁煙です。

【3】 申込手続き及び受付時間

申 込	期間	令和5年7月31日（月）～9月1日（金） いずれも期間内必着
	方法	郵送 又は 持参
	提出先	〒333-0833 川口市大字西新井宿 180 番地 川口市立医療センター 病院総務課職員係 郵送の場合：特定記録で郵送の上、「職員採用試験申込書在中」と朱書きしてください。 持参の場合：平日 午前9時から午後5時のみ受付します。
提出書類		☐ 川口市職員採用試験申込書（写真を貼付すること） ☐ 川口市職員採用試験受験確認票（写真を貼付すること） ☐ 川口市職員採用試験受験票（63円切手を貼付すること） （資格取得見込みの方） ☐ 卒業見込み証明書 ☐ 成績証明書 （資格取得済の方） ☐ 応募職種の資格免許証の写し（A4判）
注意事項		・各書類は、消えないボールペンで記入し、記入漏れがないようにしてください。 ・写真は、縦4cm×横3cm・上半身脱帽正面向き・3ヶ月以内に撮影したものを使用してください。 ・受験票（宛名面）に宛名の記入、切手を貼ってください。 ・採用試験日2日前までに受験票が届かない方は、病院総務課職員係までお問合せください。 ・提出された書類は返却いたしません。 ・申込書に記載された個人情報、採用選考及び採用に関する事務以外の目的には使用しません。

【4】合格から採用まで

- (1) 第2次試験の合格者は、採用候補者名簿に登載し、成績順に採用を決定します。
- (2) 採用は、令和6年4月1日以降となります。
- (3) 合格発表後、健康診断書等（検査項目は後日指定）を提出していただきます。
- (4) 次の事項に該当する場合は、採用候補者名簿から削除されます。

ア 提出した書類に虚偽があった場合

イ 応募した職種の資格を取得することができなかった場合

ウ 心身の故障のため職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないことが明らかになった場合

エ その他任命権者が不相当と認めた場合

【5】勤務時間・休暇・給与等（令和5年4月現在）

(1) 勤務時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

第1・3・5土曜日 午前8時30分～午後0時15分

(2) 休日

日曜日及び第2・4土曜日、祝日並びに12月29日～翌年1月3日まで

※応募職種によっては、ローテーションにより、当直・日直があります。

(3) 休暇

年間20日の年次有給休暇、疾病等の場合に与えられる病気休暇、結婚・出産・忌引等の場合に与えられる特別休暇等があります

(4) 予定初任給等

ア 給 料（地域手当含む）

3年制短大卒 210,332円程度

4年生大学卒 216,892円程度

イ 諸手当 支給要件に該当する方には、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当等が支給されます。

※ 実務経験等の経歴については、本市所定の基準により経歴換算します。

※ 社会変動等により、上記金額が変更になることがあります。

(5) 育児休業等

養育する子が3歳に達するまでの間、育児休業を取得できます。他に部分休業などがあります。また、院内保育所を設置しています。（対象となる乳幼児の年齢は、生後8週間を経過した日から6歳に達した日以後の最初の3月31日までです。）

(6) 福利厚生等

ア 各種共済制度

職員やその扶養家族が病気のときの医療給付、結婚・出産・災害等の場合の給付があります。また、住宅の新築、自動車購入などの資金の貸付制度があります。

イ 健康管理

定期健康診断、健康相談、人間ドック助成制度など職員の健康管理を行っています。

ウ その他

市町村職員共済組合、川口市職員互助会の補助により、安価な会員価格で保養施設やレクリエーション施設を利用することができます。

(7) その他

ア 被服については、規則に基づき貸与します。

イ 配属先により、勤務時間、休日が異なる場合があります。

ウ 給与、勤務時間等は、条例等の改正（給与改定等）により、変更（減額を含む）する場合があります。

エ 地方公務員法の規定により、職員の採用はすべて条件付採用となり、6ヶ月間良好な成績で勤務したときに正式採用となります。

川口市職員採用試験受験確認票

記入例

1 申込みの際は必ず写真を貼ってください

2 写真はタテ4cm
ヨコ3cm、上半身
脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

受験番号	—
職 種	理学療法士
氏 名	(ふりがな) <u>かわぐち たろう</u> 川口 太郎
生年月日	昭和 10 年 1 月 1 日生 平成

川口市職員採用試験受験確認票

(写真欄)

1 申込みの際は必ず写真を貼ってください

2 写真はタテ4cm
ヨコ3cm、上半身
脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

受験番号	—
職 種	理学療法士
氏 名	(ふりがな) _____
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成

----- 切り取らないで提出してください ----- 切り取らないで提出してください -----

川口市職員採用試験受験票

- ◇試験日 令和 5年 9月16日(土)
- ◇集合時間 9:20
- ◇試験会場 医療センター2階 第2会議室

受験番号	—
職 種	理学療法士
氏 名	(ふりがな) <u>かわぐち たろう</u> 川口 太郎

受 験 心 得

- 1 試験当日は、筆記用具、消しゴムを持参して下さい。
- 2 試験会場には自家用車では来ないでください。
- 3 試験会場は施設内全面禁煙です。

川口市西新井宿180番地
川口市立医療センター病院総務課職員係
048-287-2525 (内線2215)

川口市職員採用試験受験票

- ◇試験日 令和 5年 9月16日(土)
- ◇集合時間 9:20
- ◇試験会場 医療センター2階 第2会議室

受験番号	—
職 種	理学療法士
氏 名	(ふりがな) _____

受 験 心 得

- 1 試験当日は、筆記用具、消しゴムを持参して下さい。
- 2 試験会場には自家用車では来ないでください。
- 3 試験会場は施設内全面禁煙です。

川口市西新井宿180番地
川口市立医療センター病院総務課職員係
048-287-2525 (内線2215)

郵便はがき

申込の方は、
必ず63円切
手を貼って下
さい。



(住所)

(同居先)

様方

様

注 様は書き換えないでください。

差出人 〒333-0833
川口市西新井宿180番地
川口市立医療センター病院総務課職員係
電話 048-287-2525 (内線 2215)

郵便はがき

申込の方は
、必ず
63円切手を
貼って下さい
。



記入例

(住所)

埼玉県川口市大字西新井宿 180

(同居先)

様方

川口 太郎

様

注 様は書き換えないでください。

差出人 〒333-0833
川口市西新井宿180番地
川口市立医療センター病院総務課職員係
電話 048-287-2525 (内線 2215)

令和5年度川口市職員採用試験申込書（令和6年4月1日採用）

（写真欄）
1 申込みの際は必ず写真を貼って下さい
2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

受験職種		受験番号	
理学療法士		—	
氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (令和6年 4月 1日現在 満 歳)
現住所	〒		
連絡先	※上記以外で申込者本人と確実に連絡の取れる電話番号等があれば記入してください。 電話 () E-mail: 携帯電話 ()		
送付先	(試験の結果等の通知先が上記と異なる場合に記入) 〒		

学歴	学 校 名	学部・学科	修 学 年 数	所在都道府県	在 学 期 間	区分（○で囲む）
	(最終)		昼（1部） 夜（2部） 年制		年 月から 年 月まで	卒 業 ・ 卒業見込 年在学中・中退
	(その前)		昼（1部） 夜（2部） 年制		年 月から 年 月まで	卒 業 中 退
	(その前)		昼（1部） 夜（2部） 年制		年 月から 年 月まで	卒 業 中 退
職歴	勤 務 先 （ 部 ・ 課 ま で ）			所在都道府県	在 職 期 間	職 務 内 容
	(現在)				年 月から 年 月まで	
	(その前)				年 月から 年 月まで	
	(その前)				年 月から 年 月まで	
資格免許備考	名 称 ・ 種 類	取 得 年 月	交 付 機 関	名 称 ・ 種 類	取 得 年 月	交 付 機 関
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
※身体に障害のある方やけが等で通常の椅子では受験に支障がある方など受験の際に配慮が必要な場合は記入してください。						
志望の動機				趣味・ プラ 活 動 等		
私は、川口市職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署のこと)						

※太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入して下さい。
※学歴は、高校卒業から記載すること。