

令和5年度

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院職員採用試験案内

試験職種

助産師・看護師
薬剤師
臨床検査技師
診療放射線技師
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
臨床工学技士
上級行政職(社会福祉士)

受付期間	5月29日(月)～6月20日(火) ※土・日曜日及び祝祭日を除く ※郵送の場合も、6月20日(火)必着
------	---

試験日	令和5年7月23日(日)
試験場所	むつ総合病院東診療棟3階 血液浄化センター2階研修室

問い合わせ・受験申込用紙請求・受験申込み先
むつ総合病院 総務課人事係 〒035-8601 むつ市小川町一丁目2番8号 TEL 0175-22-2111 内線3872、3221



2 試験

(1)試験日時、場所及び合否発表

※都合により会場が変更となる場合があります

区 分	職 種	期 日	試験実施場所	合 否 発 表	
				発 表 日	方 法
第一次試験	上級行政職 (社会福祉士)	令和 5年 7月23日(日) 午前 9 時	血液浄化センタ ー2階研修室	令和5年8月下 旬～9月上旬	受験者全員に郵 送で通知します
	そ の 他 の 職 種	令和 5年 7月23日(日) 午前 9 時	・東診療棟3階 ・血液浄化セン ター2階研修室	令和5年8月下 旬～9月上旬	
第二次試験	上級行政職 (社会福祉士)	令和 5年 9月中旬	血液浄化センタ ー2階研修室	令和5年10月下 旬～11月上旬	

(2)試験の方法及び内容

採 用 職 種	第 一 次 試 験	第 二 次 試 験
助 産 師 ・ 看 護 師 薬 剤 師 臨 床 検 査 技 師 診 療 放 射 線 技 師 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士 臨 床 工 学 技 士	小 論 文 試 験 面 接 試 験	
上 級 行 政 職 (社 会 福 祉 士)	教 養 試 験 事 務 適 性 検 査 職 場 適 応 性 検 査	小 論 文 試 験 面 接 試 験

(3)試験内容

区 分	内 容
小 論 文 試 験	職務の遂行に必要な識見、思考力等について課題小論文試験を行います。(1時間)
面 接 試 験	主として人物について、個別面接により試験を行います。
教 養 試 験	一般的知識及び知能について、五肢択一式による筆記試験を行います。(2時間)
適 性 検 査	職員としての適応性について適性検査を行います。 事務適性検査(100題、10分) 職場適応性検査(150題、20分)

3 受験申込書類

- | | |
|------------------------|-----|
| (1) むつ総合病院職員採用試験受験申込書 | 1 部 |
| (2) むつ総合病院職員採用試験受験票 | 1 部 |
| (3) 免許証の写し（資格保有者のみ） | 1 部 |
| (4) 最終学校卒業証明書又は卒業見込証明書 | 1 部 |
| (5) 最終学校成績証明書 | 1 部 |

※(1)、(2)は、指定のものに自筆で記入し、縦4cm×横3cmの写真を貼ってください。

※(3)は取得済みの方のみ提出してください。

※(4)および(5)は、学校へ依頼してください。（卒業証書ではありません。）

★ 証明書類等が間に合わない場合は、後日提出で結構ですので、(1)・(2)を期日までに提出してください。

4 受験手続

受験申込書類 の 請 求	受験申込書類は、むつ総合病院ホームページから印刷するか、総務課人事係で配布します。 郵送で請求する場合は、封筒の表に「受験申込書類請求」と朱書きし、返信用封筒（角2封筒に120円切手を貼って宛名を明記）を同封の上、総務課人事係に請求してください。
申 込 方 法	受験申込書及び受験票に必要事項を記入し、それぞれに顔写真を貼り総務課人事係に提出してください。 郵送で申込みする場合は、封筒の表に「受験申込み」と朱書きし、返信用封筒（定形に84円切手を貼り宛名を明記）を同封の上、総務課人事係まで送付してください。
受験票の交付	受験票は、申込書類受付時に交付します。 郵送による申込みの場合は、受理後、随時受験票を送付します。なお、7月7日（金）までに届かない場合は、速やかに問い合わせ先に連絡をください。

5 申込み受付期間

令和5年5月29日（月）から令和5年6月20日（火）まで

（ただし、土曜日・日曜日及び祝祭日は、受付しません。）

受付時間は、午前8時15分から午後5時までです。

郵送による場合も、令和5年6月20日（火）必着までを受付けます。

6 試験結果の情報提供

この試験の結果については、口頭により情報提供を求めることができます。（下表参照）

受験者本人であることを証明する書類（運転免許証、マイナンバーカード等（マイナンバー「通知カード」は不可）を持参のうえ、提供場所にお越しください。

なお、電話、はがき等により提供を求めることはできません。また、代理人に対する情報提供はできません。

提供を求めることできる人	提 供 内 容	提 供 期 間	提 供 場 所
行政職一次試験受験者	得点及び順位	試験結果発表の日から1ヶ月間	むつ総合病院総務課
医療職試験受験者 行政職二次試験受験者	順位	試験結果発表の日から1ヶ月間	

※ 提供時間は土・日曜日、祝祭日を除く午前8時15分から午後5時までです。

7 合格から採用まで

- ・この試験の合格者は、採用候補者名簿に登載され、その中から採用者が決定されます。
- ・名簿の有効期間は、令和6年6月30日までです。
- ・免許取得見込みの方は、令和6年3月31日までに免許を取得できない場合、合格の資格は消滅し、採用候補者名簿から抹消されます。

8 給与等

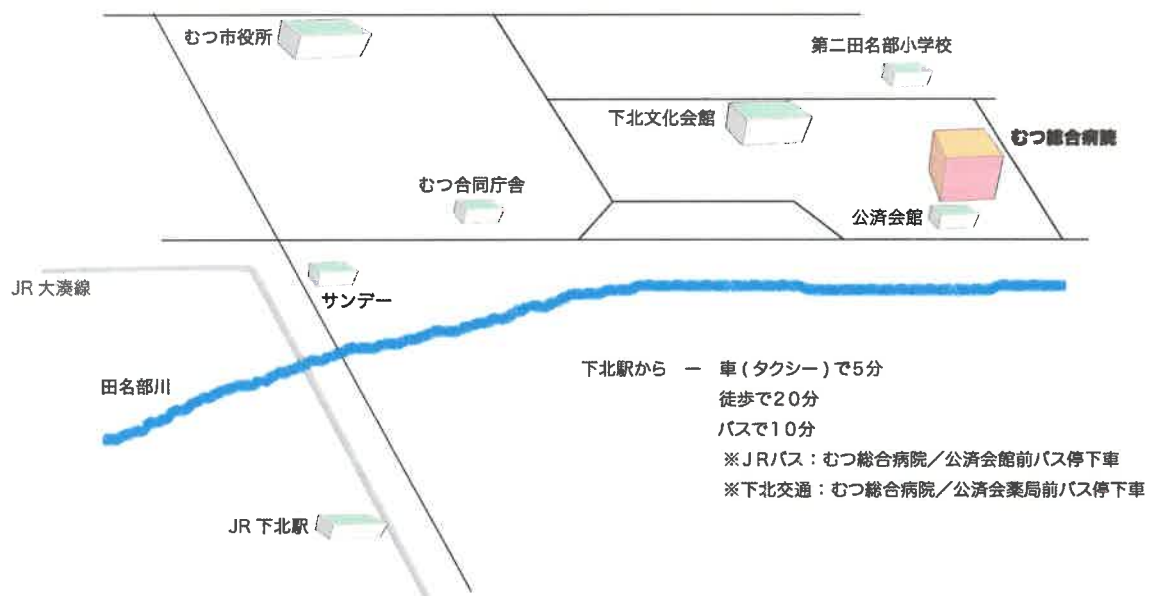
- ・給料及び手当は、一部事務組合下北医療センター関連法規の規定に基づき支給されます。
- ・勤務開始、終了時間は勤務場所によって異なりますが、1日の勤務時間は7時間45分です。
- ・休暇は、有給休暇のほか特別休暇や育児のための休暇制度などが整備されています。
- ・昇給は、原則として毎年1回行います。
- ・6月・12月に期末手当及び勤勉手当が支給され、条件に応じて扶養手当、通勤手当、住居手当等の各種手当が支給されます。

採用職種	初任給 (R5.4.1現在)	勤務時間	休暇
助産師	大学卒 216,000円程度 短大3卒 204,900円程度	(1日) 7時間45分 ※看護局の一部に1.5日、2日勤務を行う部署があります。	(主な休暇制度) ①年次有給休暇 20日 ※採用初年は15日 ※繰越制度有り(最大40日) ②夏季休暇 (4日) ③結婚休暇 ④出産休暇 ⑤忌服休暇 ⑥病気休暇 ⑦育児休業 ⑧介護休暇 など
看護師	大学卒 213,200円程度 短大3卒 204,900円程度 短大2卒 197,000円程度		
薬剤師	大学6卒 245,600円程度		
臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	大学卒 207,500円程度 短大3卒 193,500円程度		
臨床工学技士	大学卒 191,500円程度 短大3卒 181,100円程度		
上級行政職 (社会福祉士)	大学卒 185,200円程度		

※ 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士の初任給には調整額を含みます。

※ 初任給は職歴により一定の基準で加算措置があります。

● 会場案内



※ 病院敷地内は全面禁煙です。

※ 自家用車でお越しの際は、病院の駐車場をご利用下さい。駐車券を持参いただきますと無料割引いたします。

むつ総合病院職員採用試験受験申込書

試験職種			受験番号	※	(写真欄) 写真は、6ヶ月以内のもので、帽子をつけないで、正面から上半身を写した縦4cm、横3cmの大きさのものを糊でしっかり貼ってください。
ふりがな			性別	男・女 回答しない (○で囲む)	
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日生		令和5年4月1日現在 (満 歳)		
現住所 ※通知書等送付先になります。	〒				
	アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください。 電話 () —				
連絡先	〒 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。				
	電話 () —				
趣味・特技					
志望動機					
学 歴 (中学校から順にすべての学歴を記入してください。)					
学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間		区 分 (○で囲む)
中学校	—	—	西暦 年 月 月から 年 月 月まで	卒 業	
			年 月 月から 年 月 月まで	卒・見込・中退	
			年 月 月から 年 月 月まで	卒・見込・中退	
			年 月 月から 年 月 月まで	卒・見込・中退	
			年 月 月から 年 月 月まで	卒・見込・中退	

免許・資格（この試験に必要な資格・免許は必ず記入してください）				
名	称	取得・見込区分	取得又は取得見込年月日	
		取得済・取得見込	年 月 日	
		取得済・取得見込	年 月 日	
		取得済・取得見込	年 月 日	
経 歴（今までの一切の勤務経歴を古い順に記入して下さい。自家営業も含む。）				☐ 経歴なし
勤務先の名称	所在地	仕事の内容	身分	在職期間
				年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
家 族 構 成				
氏 名	年齢	続柄	職 業	氏 名 年齢 続柄 職 業
私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 年 月 日 氏 名 ㊟				
記入心得（注意事項） 1. 自筆で記入してください。 2. ※印は、記入しないでください。 3. 青か黒の万年筆かボールペンで記入してください。 4. 記載欄が不足な場合は、適宜用紙を貼ってください。 5. 内容に虚偽が見つかった場合は、採用を取り消すことがあります。				
※受付日	年 月 日	※受付印		※受験票 交付済印

キトリ

一部事務組合下北医療センター
むつ総合病院職員採用試験受験票
令和5年7月23日実施

試験職種	※受験番号
ふりがな	
氏 名	

(写真欄)

写真は、受験申込書と同じもの(縦4cm、横3cm)を糊で
しっかり貼ってください。

受験心得

1. 試験日当日の受付時間は、8:50からです。

2. 受験の際は、必ず本票を受付に提示してから試験会場へ入場してください。

3. 筆記用具は、HBの鉛筆(シャープペンでも可)と消しゴムを必ず持参してください。

キトリ

