

令和6年度南三陸町職員採用試験

(南三陸病院勤務)

受験案内

1 職種及び採用予定人員

薬剤師	若干名
臨床工学技士	若干名
看護師	若干名
看護補助者	若干名
助産師	若干名

2 受験資格

次の(1)に掲げる資格を有し、(2)に掲げる欠格事項のいずれにも該当しない者。

(1) 資格

ア 薬剤師、臨床工学技士、看護師及び助産師

昭和46年4月2日以降に生まれた者で、募集する各職種の免許を有する者又は令和7年3月31日までに当該免許の取得が見込まれる者

イ 看護補助者

昭和46年4月2日以降に生まれた者

(2) 欠格事項

ア 日本の国籍を有しない者

イ 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその刑の執行猶予の期間中の者その他その執行を受けることがなくなるまでの者

ウ 南三陸町の職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

エ 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者

3 試験の方法

試 験	方 法
作 文 試 験 (60分)	文章による表現力、内容構成等の能力について作文による筆記試験を行います。
人 物 試 験	個別面談により、主として人物について試験を行います。

4 試験の日時及び場所

- (1) 日時 令和6年5月31日(金) 午後1時30分
- (2) 場所 南三陸病院 会議室

5 合格者の発表

令和6年6月14日(金)に南三陸町役場前掲示場に掲示し、南三陸病院ホームページに掲載するほか、合格者に通知します。

6 採用予定日

令和7年4月1日採用予定になりますが、場合によっては、採用予定日より早く採用する場合があります。

7 給与

- (1) 新卒者の初任給は、次のとおりです。

職種	初任給(現行額)
薬剤師(大学6卒)	222,700円
臨床工学技士(大学卒)	202,800円
助産師(大学卒)	228,500円
看護師(短大3卒) 助産師(短大3卒)	218,800円
看護師(短大2卒)	211,000円
看護補助者(高校卒)	164,000円

- (2) 上記(1)のほか、給与条例の規定に従い、扶養手当、通勤手当、期末手当及び勤勉手当等が支給されます。

8 受験手続、受付期間等

(1) 受験申込書の請求

受験申込書は、南三陸病院事務部に請求してください。

なお、郵便で請求する場合は、封筒の表に「職員採用試験受験申込書請求」と朱書きし、宛名を明記の上、120円切手を貼った返信用封筒（角2号サイズ）を必ず同封してください。

(2) 受験申込先

〒986-0725

宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3

南三陸病院事務部総務会計係あて

(3) 受付期間

令和6年4月30日（火）から令和6年5月17日（金）まで

申込受付は、平日の午前8時30分から午後5時までです。

郵便の場合は、令和6年5月17日（金）までに上記の受験申込先に届いたものに限り受け付けます。必要に応じ、簡易書留等の確実な方法によって申し込んでください。

(4) 提出書類等

ア 受験申込書（最近3か月以内に撮影した写真を貼付）

イ 市販の履歴書

ウ 各職種の免許証の写し（在学中は、卒業見込証明書と成績証明書）

エ 職務に関する経歴書（判断できる業務内容について、任意様式で記載のこと。）ただし、卒業見込者については、不要です。

オ 受験票を送付する封筒（84円切手を貼り宛名を明記）

カ 受験料は不要です。

(5) 受験票の交付

申込みを受理された受験申込者には、受験票を交付します。

9 問合せ

この試験についての問合せは、南三陸病院事務部総務会計係（電話0226-46-3664）でお答えします。

令和6年度 南三陸町職員採用試験受験申込書

私は、次の試験を受験したいので、申し込みます。なお、私は日本国籍を有しており、この受験申込書の記入した内容はすべて事実と相違ありません。

職 種					令和 年 月 日撮影
受験番号	※				(写 真 欄) (1) 写真がはられていない場合は受付できません。 (2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。 (3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できる必要があります。
(ふりがな)				性 別	
氏名 (自筆・漢字)				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生				
現住所 (寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入してください。) 郵便番号 [-] 電話番号 () - -					
緊急時の連絡先 (携帯電話等も可) 電話番号 () - -					
学歴 (各種学校を除いて記入し、学校の所在地は市町村名を記入してください。)					
学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒業・見込等区分	
現在または最終			年 月 から 年 月 まで 学年	卒 業	卒業見込 在 学 中 中 退
資格・免許 (受験資格となる資格・免許の名称、証書番号、交付機関及び取得(見込み)年月日を記入してください。)					
名称・証書番号・交付機関名		取得 (見込み) 年月			
		<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成・令和 年 月			
		<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成・令和 年 月			
※受付年月日 令和 年 月 日 取扱者					Ⓜ

(裏面の作成方法を参照してください。)

南三陸町職員採用試験受験票

職 種	受験番号
	※
(ふりがな)	
氏 名	

取扱者印のないものは受験できません

きりはなしてはいけません

(写 真 欄) (1) 写真がはられていない場合は受付できません。 (2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。 (3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できる必要があります。
--

令和 年 月 日撮影

○受験心得 裏面をよく読んでください。

※試験日時

令和6年5月31日(金)

受付時間 午後1時00分から午後1時20分まで

試験開始 午後1時30分

※試験会場

南三陸病院 会議室

電話番号 0226-46-3664

※取扱者

Ⓜ

取扱者印

○試験当日の受験心得

- 1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕をもっておいください。試験開始後に来た人は、原則として受験できません。
- 2 受験の際は、この受験票、筆記用具（HBの鉛筆、プラスチック製の消しゴム等）を持参してください。
- 3 受付にこの受験票を提示し、係員の指示に従い各自の試験室に入ってください。
- 4 受験票は、試験時間中係員の見やすいように机の上に置いてください。そのほか机の上には、係員が渡したものの、筆記用具及び時計以外のものは置いてはいけません。
- 5 試験場の敷地内は禁煙です。
- 6 受験票は再発行できませんので、大切に保管してください。

受験申込書・受験票の作成方法

- (1) ※印を除く全ての欄に記入してください。該当する□の中にはレ印を、該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 黒インク又は黒ボールペンを用い、ていねいに楷書で書いてください。数字は、算用数字で書いてください。
- (3) 職種については、受験案内を参照してください。

令和6年5月31日（金）

南三陸病院 会議室

〈記入例〉 ※印は記入しないこと

令和6年度 南三陸町職員採用試験受験申込書

私は、次の試験を受験したいので、申し込みます。なお、私は日本国籍を有しており、この受験申込書の記入した内容はすべて事実と相違ありません。

職 種	看護師	令和〇年〇月〇日撮影		
受 験 番 号	※	(写 真 欄)		
(ふりがな) みなみさんりく はなこ	性 別	(1) 写真がはられていない場合は受付できません。		
氏名(自筆・漢字) 南三陸 華子	<input type="checkbox"/> 男	(2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。		
生 年 月 日	昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日 生	<input checked="" type="checkbox"/> 女		
(3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できるものが必要です。				
現住所(寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入してください。)				
郵便番号 [986 - 0725] 電話番号 (090) 1234 - 5678				
宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田56 沼田アパート101号				
緊急時の連絡先(携帯電話等も可)				
電話番号 (090) 1234 - 5678				
学歴(各種学校を除いて記入し、学校の所在地は市町村名を記入してください。)				
学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒業・見込等区分
現在または最終 気仙沼市医師会附属 高等看護学校	看護科	気仙沼市	24年 4月から 27年 3月まで	3 学年
卒業 卒業見込 在 学 中 中 退				
資格・免許(受験資格となる資格・免許の名称、証書番号、交付機関及び取得(見込み)年月日を記入してください。)				
名称・証書番号・交付機関名		取得(見込み)年月		
看護師免許・第123456号・厚生労働省		<input checked="" type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成 令和 〇年〇月		
		<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成・令和 年 月		
※受付年月日 令和 年 月 日 取扱者				印

(裏面の作成方法を参照してください。)

南三陸町職員採用試験受験票

職 種	受験番号
看護師	※
(ふりがな) みなみさんりく はなこ	
氏 名	南三陸 華子

取扱者印のないものは受験できません

きりはなしてはいけません

(写 真 欄)
(1) 写真がはられていない場合は受付できません。
(2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。
(3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できるものが必要です。

令和〇年〇月〇日撮影

○受験心得 裏面をよく読んでください。

※試験日時

令和6年5月31日(金)

受付時間 午後1時00分から午後1時20分まで

試験開始 午後1時30分

※試験会場

南三陸病院 会議室

電話番号 0226-46-3664

※取扱者

印

取扱者印