

令和6年度

つがる西北五広域連合病院事業
医療職員採用試験（第2回）案内

■採用予定日 令和7年4月1日

1 試験日程及び採用予定人員等

(1) 試験日程

受付期間	令和6年8月5日(月) ～ 9月24日(火)
試験日	令和6年10月20日(日)

(2) 試験職種、採用予定人員及び受験資格

職種	採用予定人員	受験資格
看護師・助産師	26名程度	昭和55年4月2日以降に生まれた方で左記職種の免許を有する方又は令和7年4月30日までに免許を取得する見込みのある方
作業療法士	1名程度	
言語聴覚士	1名程度	
診療放射線技師	3名程度	
臨床検査技師	1名程度	

2 受験の制限

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

(1) 日本の国籍を有しない者

(2) 地方公務員法第16条に規定する次の欠格条項に該当する者

①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

②つがる西北五広域連合の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、又はこれに加入した者

3 試験種目及び内容

(1) 職種ごとの試験種目

職種ごとに、次表の試験種目を実施します。

職 種	教養試験	適性検査	作文試験	面接試験
看護師・助産師	—	○	○	○
作業療法士	○	—	○	○
言語聴覚士	○	—	○	○
診療放射線技師	○	—	○	○
臨床検査技師	○	—	○	○

(2) 試験内容

試験種目ごとの内容及び出題分野は次の表のとおりです。

試験方法	内 容
教 養 試 験	公務員として必要な一般知識及び知能についての択一式による筆記試験を行います。(40題、5肢択一式、2時間)
適 性 検 査	職種に応じて望ましい資質を、能力と対人関係の面から評価、測定します。(30題、50分)
作 文 試 験	職務の遂行に必要な識見、判断力、思考力等について、作文式による試験を行います。(1, 200字以内、1時間)
面 接 試 験	人柄等について、面接により試験を行います。

4 試験の時間、場所及び合格発表

区分	内 容
試験開始時間	午前9時から
試験会場	つがる西北五広域連合 つがる総合病院 各会議室 (青森県五所川原市字岩木町12番地3)
合格発表日	令和6年11月15日(金) 予定
合格発表方法 (合格通知)	合格者に書面で通知するほか、つがる西北五広域連合の掲示場(設置個所: つがる総合病院前)及び当広域連合ホームページ(https://www.tsgren.jp/)に合格者の受験番号を掲示します。

5 受験手続

受験申込書の 請求	申込用紙配布	病院運営局人事課（つがる総合病院3階）で配布します。
	ホームページより ダウンロード	当広域連合ホームページ（ https://www.tsgren.jp/ ）よりダウンロードできます。
	郵送で請求	封筒の表に「 <u>受験申込書請求</u> 」と朱書し、 <u>120円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（角2号）を同封の上</u> 、病院運営局人事課に請求してください。
申込方法	<p>(1) 提出書類</p> <p>ア 受験申込書（A4、両面印刷、<u>氏名欄以外はパソコンで作成可</u>） 必要事項を記入し、顔写真（縦4cm×横3cm程度、6か月以内に撮影したもの）を貼りつけること。</p> <p>イ 面接カード（A4、<u>パソコンで作成可</u>）</p> <p>ウ 受験職種の免許書の写し（A4、<u>取得見込みの場合は不要</u>）</p> <p>エ 卒業証書の写し又は卒業証明書（A4、<u>卒業見込みの場合は不要</u>）</p> <p>オ 成績証明書（受験職種の資格を取得するための学校のもの）の<u>原本</u></p> <p>(2) 提出方法</p> <p>持参又は郵送（郵送の場合は、封筒の表に「<u>採用試験申込</u>」と朱書して送付してください。）</p>	

6 受験票の交付

受験票は試験実施日の1週間前までに発送予定です。1週間前までに届かない場合は速やかに病院運営局人事課に連絡してください。

7 受付時間

(1) 持参の場合

受付時間は午前8時15分から午後5時までとし、平日のみ受け付けます。

(2) 郵送による場合

試験の受付期間最終日必着とします。なお、記載内容又は添付書類に不備がある場合は受付できませんので、ご注意ください。

8 給与等

給料及び手当は、つがる西北五広域連合病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例等に基づき支給されます。

なお、給料のほか6月、12月に期末・勤勉手当（年4.40月分）、寒冷地手当（11月から3月まで）が支給されるほか、支給条件に応じて扶養手当、通勤手当、住居手当、特殊勤務手当等が支給されます。

※参考：初任給（令和6年4月時点給料表適用の場合）

職 種	学歴区分	初任給（新卒）	備 考
看 護 師	大学卒	230,800円程度	配置部署により特殊業務手当（給料月額 $\frac{4}{100}$ ） その他勤務部署により調整額あり。
	短大3卒	225,800円程度	
助 産 師	大学卒	232,800円程度	
	短大3卒	225,800円程度	
作 業 療 法 士	大学卒	208,800円程度	特殊業務手当 （給料月額 $\frac{6}{100}$ ）
	短大3卒	198,800円程度	
言 語 聴 覚 士	大学卒	208,800円程度	特殊業務手当 （給料月額 $\frac{6}{100}$ ）
	短大3卒	198,800円程度	
診 療 放 射 線 技 師	大学卒	208,800円程度	調整額 （職務の級に応じて 12,400円から16,000円）
	短大3卒	198,800円程度	
臨 床 検 査 技 師	大学卒	208,800円程度	調整額 （職務の級に応じて 12,400円から16,000円）
	短大3卒	198,800円程度	

※初任給は学歴、職歴及び経験年数等により一定の基準で加算措置があります。

9 採用について

(1) 令和7年4月1日採用の予定です。

配属先は、つがる総合病院、かなぎ病院、鱒ヶ沢病院、つがる市民診療所、鶴田診療所のいずれかとなります。

(2) 採用試験の合格者は、試験結果順に採用候補者名簿に登載され、名簿上位者から順に合格者が決定されます。合格者の辞退等に備え、採用予定者数より採用試験の合格者が多く決定（補欠合格）されることがあり、補欠合格者については全員が採用になるとは限りません。

採用候補者名簿の有効期間内に採用通知がなければ、令和7年4月1日の採用とはなりません。詳しくは、補欠合格者へお知らせいたします。

(3) 採用候補者となった場合でも、免許取得見込みの方で免許の取得ができなかった場合又は大学等卒業見込の者で卒業できなかった場合は採用されません。同様に、採用までの間に公務員としてふさわしくない行為等があった場合には、採用されないことがあります。

(4) 採用試験の申込又は受験に関して、虚偽若しくは不正な行為があったことが明らかになった場合は採用されません。

(5) 採用の日から6か月間は「条件付採用」であり、その6か月間の勤務状況が良好である場合に正式採用となります。

(6) 感染症疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下膜炎、B型肝炎等）について、採用までに抗体検査・ワクチン接種をお願いしています。内容については合格時にお知らせいたします。

10 試験結果の開示

この採用試験の結果については、受験者本人が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はできませんので、受験票及び本人であることを証明する書類（運転免許証、学生証、マイナンバーカード等）を持参のうえ、平日の午前8時15分から午後5時までの間に病院運営局人事課へ直接おいでください。

開示請求できる方	開示内容	開示期間
受験者本人	試験の順位及び総合得点	合格発表の日から1か月

11 感染症などへの対応について

受験される方は、以下の点に留意してください。

(1) 以下に該当する方は、当日の受験を控えるようにお願いします。

- ①新型コロナウイルス感染症などに罹患し治癒していない方
- ②試験当日までに発熱、咳、強い倦怠感などの風邪症状が続いている方
- ③当広域連合が新型コロナウイルス感染症などに感染している疑いが強いと判断した方

なお、欠席者向けの再試験は予定しておりません。

(2) マスクの着用について

試験会場はつがる総合病院内となっておりますので、試験当日はマスクの持参・着用の徹底をお願いします。

携帯型手指消毒用アルコールをお持ちの方は、積極的に持参しご使用ください。

(3) 試験会場の換気

試験会場では換気のため、適宜、窓やドアを開けることがあります。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。

12 申込先・問い合わせ先

〒037-0074 青森県五所川原市字岩木町12番地3 つがる総合病院3階
つがる西北五広域連合病院運営局人事課 電話0173-26-6363 (内線2327)

※太枠欄の必要事項に記入（パソコン使用可）し、写真を貼り付けてください。
 ※氏名欄は、自署で記載してください。

令和6年度 つがる西北五広域連合医療職員採用試験(10/20実施)受験申込書

試験職種 (番号を○で囲むこと)	1 看護師・助産師 2 作業療法士 3 言語聴覚士	4 診療放射線技師 5 臨床検査技師	※受験番号	
ふりがな				
氏名 (自署)				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)			
現住所	〒 - 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 (方) Tel () - - 携帯		合格通知等の送付先 (〒)をかきこむこと	
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 (方) Tel ()			
学 歴	学 校 名	学 部 学 科	在 学 期 間	備 考
	中学校		年 月から 年 月まで	卒業
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
職 歴 (現職及び主なもの)	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間	所在地(都道府県)
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

(記載内容は裏面に続きます)

※太枠欄の必要事項に記入（パソコン使用可）し、写真を貼り付けてください。

※氏名欄は、自署で記載してください。

	名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日
資格免許		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
扶養家族数等	扶養家族数（配偶者を除く） _____ 人			
	配偶者の有無 （○で囲む）	有 ・ 無	配偶者の扶養義務 （○で囲む）	有 ・ 無
<p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定いずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (自 署) _____</p>				

※太枠欄の必要事項に記入（パソコン使用可）し、受験申込書とともに提出してください。

※受験番号

面接カード

ふりがな			性別	年齢	試験職種
氏名			男・女	歳	
当連合職員を志望する理由・動機					
この職種を目指した理由・動機					
専門・研究分野 (卒業論文、修士論文等の内容等)					
関心のある医療分野とその理由					
最近関心を持った事柄とそれについてのあなたの考え					
趣味 好きな文化活動やスポーツ 特技 等					
自覚している性格	(長所)				(短所)
これまで取り組んだ活動・体験	社会的活動（地域活動・ボランティア活動等）		学生生活（アルバイト、部活動・サークル活動などを含む）		
健康状態等					