

令和2年度 岩手県済生会

游 生 会 岩 泉 病 院 職 員 採 用 試 験 受 験 案 内

岩手県済生会では令和2年度の職員採用選考試験を次のとおり行います。

この試験は、岩手県済生会(済生会岩泉病院)職員の採用候補者を選考するために行うものです。

- 1 試験職種及び採用予定人員
- (1)薬剤師 1名
- (2) 看護師 2名
- (3) 事務職員 1名

2 受験資格

- (1) 薬剤師
 - ① 薬剤師免許取得者又は免許取得見込である方
 - ② 37歳未満(令和2年4月1日現在。昭和58年4月2日以降に生まれた方。)

(2) 看護師

- ① 看護師免許取得者又は免許取得見込である方
- ② 37歳未満(令和2年4月1日現在。昭和58年4月2日以降に生まれた方。)
- ③ 交替制勤務で夜勤が可能な方

(3) 事務職員

- ① 専門学校以上の学校を卒業している方又は令和3年3月までに卒業見込みの方
- ② 30歳未満(令和2年4月1日時点。平成2年4月2日以降に生まれた方。)
- ※ ただし、次の各号の一つに該当する者は、受験できません。
 - ① 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む)
 - ② 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
 - ③ 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 その他団体を結成し、又はこれに加入した者

3 受付期間

令和2年4月20日(月)から令和2年5月29日(金)まで (受付時間は、土・日曜日・祝日を除く午前9時から午後5時まで) 郵便で送付する場合は、令和2年5月29日(金)必着分まで受付けます。

4 受験申し込み

次の書類に必要事項を記入のうえ、岩手県済生会に提出してください。

- (1) 履歴書(右上に朱書きで「岩泉病院募集分」と記載し、「受験職種」を明記の うえ、写真添付、学歴、職歴を詳細に記入してください。)
- (2) 事務職員以外の受験職種において、免許取得者は免許証の写し、免許取得見込の 方は免許の受験資格を取得する学校等の卒業(見込)証明書
- (3) 上記(2) について、受験職種に関して修学した学校の成績証明書(できるだけ出欠状況が記載されたもの)
- (4) 事務職員を受験される方については、最終学歴となる学校の卒業(見込)証明書及び成績証明書(できるだけ出欠状況が記載されたもの)
- 5 試験の日時等
- (1) 第1次試験

①日 時:令和2年6月21日(日)

②試 験:受験職種が事務職員以外の方は論文試験

受験職種が事務職員の方は一般教養試験

③場 所:ホテルシティプラザ北上(北上市川岸一丁目14-1)

④合否の通知:7月上旬(本人あて通知)

(2) 第2次試験

①日 時:7月下旬(第1次試験合格通知書で指定する日時)

②試 驗:個別面接試験

③場 所:第1次試験合格通知書で指定する場所

④合否の通知:8月上旬(本人あて通知)

(3) その他

各職種とも応募者が多数のときは、第1次試験の前に書類選考をすることがあります。

6 勤務場所

岩泉病院(岩泉町岩泉字中家19番地1)

7 合格から採用まで

原則として令和3年4月1日に採用されることになります。

- ※免許取得見込者は原則として免許試験に合格した以後に採用されます。
- ※事務職員以外の職種について、必要な免許を取得できなかった場合、採用内定 は取消しとなります。

8 給与等

(1) 給料(新卒者の初任給の例:令和2年1月1日現在)

試 験 職 種				学歴区分	初任給額
薬	剤		師	大学6卒	238,700 円
				大学卒	214,500 円
看	該	護		短大3卒	202,400 円
				短大2卒	194,100 円
事	務	職	員	大学卒	183,800 円
				高校 卒	147,400 円

- ※ 職務経験者等の初任給は、採用前の経歴に応じて一定の基準により加給いたします。
- ※ 上の表に示す学歴を有していなくても、受験資格を満たしていれば受験できます。

(2) 手当

扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当・勤勉手当(4.45カ月分)、 寒冷地手当、時間外勤務手当、夜勤手当などが支給されます。

(3) 昇給

通常毎年1回昇給します。

なお、別に給与改定が行われる場合があります。

9 その他

各職種において、試験応募者が採用予定人数を下回った場合には、再募集を行う 場合があります。

10 書類の提出先及び問い合わせ先

 $\overline{7}$ 024 - 8506

北上市花園町一丁目6番8号 北上済生会病院内

社会福祉法人關於生会支部 岩手県済生会

担 当:事務局 村上

T E L : 0 1 9 7 - 6 1 - 5 0 8 0 FAX : 0 1 9 7 - 6 1 - 5 0 8 1E-mail : info@iwate-saiseikai.org