

平成 29 年度 気仙沼市職員採用試験受験案内（実施要項）

【 上級・中級 】

〒988-8501 気仙沼市八日町一丁目 1 - 1

気仙沼市総務部人事課

電話 (0226) 22-6600 (代表) 内線 223・224・225

1 試験区分及び受験資格等

試験区分 (学力程度)	職 種	採 用 予定人員	職務の内容	受 験 資 格
上 級 試 験 (大卒程度)	薬 剤 師	3 人程度	病院事業における 薬剤師の専門業務 に従事します。	昭和57年4月2日から平成6年4月1 日までに生まれた者で、薬剤師の資格 を有するもの又は平成30年3月末まで に取得見込みのもの
	助 産 師	1 人程度	病院事業における 助産師の専門業務 に従事します。	昭和53年4月2日から平成8年4月1 日までに生まれた者で、助産師の資格 を有するもの又は平成30年3月末まで に取得見込みのもの
中 級 試 験 (短大卒程度)	臨床検査技師	2 人程度	病院事業における 臨床検査技師の専 門業務に従事しま す。	昭和57年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、臨床検査技師 の資格を有するもの又は平成30年3月 末までに取得見込みのもの
	臨床工学技士	1 人程度	病院事業における 臨床工学技士の専 門業務に従事しま す。	昭和57年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、臨床工学技士 の資格を有するもの又は平成30年3月 末までに取得見込みのもの
	理学療法士	2 人程度	病院事業における 理学療法士の専門 業務に従事しま す。	昭和57年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、理学療法士の 資格を有するもの又は平成30年3月末 までに取得見込みのもの
	作業療法士	3 人程度	病院事業における 作業療法士の専門 業務に従事しま す。	昭和57年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、作業療法士の 資格を有する者又は平成30年3月末ま でに取得見込みの者
	言語聴覚士	1 人程度	病院事業における 言語聴覚士の専門 業務に従事しま す。	昭和57年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、言語聴覚士の 資格を有するもの又は平成30年3月末 までに取得見込みのもの
	看 護 師	17 人程度	病院事業における 看護師の専門業務 に従事します。	昭和53年4月2日から平成9年4月1 日までに生まれた者で、看護師の資格 を有するもの又は平成30年3月末まで に取得見込みのもの

[留意事項]

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- ・ 日本の国籍を有しない者
- ・ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- ・ 禁こ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
- ・ 気仙沼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年を経過しない者
- ・ 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

2 試験職種、試験科目、試験日時、試験会場

試験職種		試験科目	試験日時	試験会場
第一次試験	薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	論文	平成29年7月23日（日） 午前9時20分から 午前10時50分まで	市民健康管理センター「すこやか」 （所在地） 気仙沼市東新城二丁目2-1 又は 明治大学駿河台キャンパス （所在地） 東京都千代田区神田駿河台1-1
	助産師 看護師	論文 適性検査	平成29年7月23日（日） 午前9時20分から 正午まで	
第二次試験	薬剤師 助産師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護師	個別面接	平成29年8月22日（火） （時間未定）	気仙沼市立病院 気仙沼市田中184 TEL 0226-22-7100

※ 当日は、試験方法の説明を行いますので、午前9時05分までに、受付を終了し、着席願います。

※ 開場、受付開始時刻は午前8時30分とします。

※ 第一次試験の応募者が会場収容数を超えた場合は、会場を変更する場合があります。

3 試験内容

(1) 第一次試験

種類	試験内容
論文 （共通）	公務員として必要な識見、判断力、思考力等についての審査（出題されたテーマについて記述するもの。）（90分）
適性検査 （助産師・看護師）	助産師又は看護師としての適応性を資質、能力及び対人関係の面からみるもの。（50分）

(2) 第二次試験

種類	試験内容
個別面接	公務員としての適格性についての人物面からの試験

4 受験申込手続

受付期間	平成29年6月1日(木) から 6月20日(火) まで ※ 持参による受付は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までとします。 ※ <u>郵送、電子メールの場合も6月20日(火)午後5時15分到着分までとします。</u>	
申込先	気仙沼市総務部人事課人事研修係 【郵送又は持参の場合】 〒988-8501 宮城県気仙沼市八日町一丁目1-1 【電子メールの場合】 saiyou@kesennuma.miyagi.jp	
申込方法	郵送又は持参の場合	<p>申込書に必要事項を漏れなく記載の上、写真(縦4cm×横3cm)を貼って申し込んでください。(「受験申込書の記入要領」にしたがって記入してください。また、申込書の記載が十分か、写真は鮮明か等、必ず確認してください。)</p> <p>なお、申込書は、本案内はさみ込みのものか、市ホームページからダウンロードしたものを使用してください。</p> <p>また、封筒の表には「上級・薬剤師受験」「上級・助産師受験」「中級・臨床検査技師受験」「中級・臨床工学技士受験」「中級・理学療法士受験」「中級・作業療法士受験」「中級・言語聴覚士受験」「中級・看護師受験」のいずれかを朱書きし、封筒の裏には氏名と住所を記入して、特定記録郵便、簡易書留郵便等の確実な方法により郵送してください。</p> <p><u>郵送の場合、6月20日(火)午後5時15分に到着した分まで受理しますので、余裕を持って申し込んでください。</u></p>
	電子メールの場合	<p>市ホームページから申込書(MicrosoftWordファイル)をダウンロードし、必要事項を漏れなく入力の上、写真データを貼り付けて申し込んでください。(「受験申込書の記入要領」にしたがって入力してください。また、申込書への入力が十分か、写真は鮮明か等、必ず確認してください。)</p> <p>なお、<u>電子メールのタイトルは「気仙沼市職員採用試験受験申込」とし、受験申込書及び受験票を添付してください。</u></p> <p>また、<u>6月20日(火)午後5時15分に到着した分まで受理しますので、余裕を持って申し込んでください。</u></p>
受験票の交付	郵送又は持参の場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 受験票は郵送で交付しますので、<u>受験票の台紙には必ず62円切手を貼ってお申し込みください。(郵便はがきの場合、切手は不要です。)</u> 2 6月30日までに受験票が届かない場合は、速やかに人事課人事研修係にお問い合わせください。
	電子メールの場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 受験票は電子メールで交付しますので、試験当日は<u>受験票をはがきサイズの台紙に貼付して持参してください。</u> なお、<u>受験票の交付先は、申込時に使用した電子メールアドレスとしますので注意してください。</u> 2 6月30日までに受験票が届かない場合は、速やかに人事課人事研修係にお問い合わせください。

5 採用の方法

最終合格者を採用候補者名簿に登載し、そのうちから成績順に採用者として決定します。
したがって、名簿に登載された者すべてが採用されるとは限りません。
なお、名簿の有効期間は平成31年3月31日までとします。
また、採用に当たっては、それぞれの職種に必要な資格を取得していることが必要です。

6 採用時期

この試験の結果作成される採用候補者名簿からの採用は、原則として平成30年4月1日付けとなります。
ただし、既卒者等で受験した職種に必要な資格を取得済の方等については、平成29年11月1日以降に採用する場合もあります。

7 合格発表

発表時期		発表の方法
第一次試験	8月上旬頃	受験者全員に通知書を送付するとともに、合格者の受験番号を市ホームページに掲載します。
最終発表	9月上旬頃	

8 給与・勤務条件等

(1) 給与

給与は気仙沼市の条例の規定に基づき支給します。

※ 参考 ・初任給（気仙沼市 平成29年4月1日現在）

職種	金額（月額）	摘要
薬剤師	219,100円	新卒者（大学6卒）の場合
	197,000円	新卒者（大学4卒）の場合
助産師	210,800円	新卒者（大学4卒）の場合
臨床検査技師	173,200円	新卒者（短大3卒）の場合
臨床工学技士		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
看護師	195,900円	新卒者（短大3卒）の場合

・ 職務経験等がある場合は、その期間に応じて給料月額を調整することがあります。その他、期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当、通勤手当などが、それぞれの要件により支給されます。

(2) 勤務時間

原則として1週間当たり38時間45分で、週休日及び祝日を除く午前8時30分から午後5時15分までの勤務です。（ただし、勤務場所によって異なります。）

(3) 休暇

1年間に20日（採用年は15日）の年次有給休暇や、ボランティア休暇、結婚休暇、産前・産後休暇、看護休暇等の特別休暇があるほか、育児休業や介護休暇の制度などがあります。

気仙沼市職員採用試験受験申込書記入要領

太枠内の全ての欄について、下記の要領で漏れなく記入してください。

記入には、全て黒インク又は黒ボールペンを用い、間違いのないようにハッキリとていねいに書いてください（摩擦熱でインクが消えるボールペンは使用しないでください）。数字は算用数字とします。

1 試験区分

受験する試験区分の名称（上級，中級）を記入してください。

2 職 種

受験する職種の名称（薬剤師，助産師，臨床検査技師，臨床工学技士，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師のいずれか）を記入してください。

3 資格・免許

受験する職種に必要な資格・免許の名称（薬剤師，助産師，臨床検査技師，臨床工学技士，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師 等），取得済・見込の別及び取得（又は取得見込）年月を記入してください。

4 氏 名 フリガナを必ず記入してください。

5 性 別 該当する方を○で囲んでください。

6 生年月日 昭和又は平成を○で囲み，和暦で記入してください。

7 会場希望

東京会場を希望する方のみ「東京会場希望」の□にチェックをしてください。（希望者が，会場収容数を超えた場合は，気仙沼会場で受験していただくことがありますので，御了承願います。）

なお，試験会場は，後日送付する受験票に記載された会場となりますので注意してください。

8 住 所

現住所と帰省先等のそれぞれについて，できるだけ詳しく（寮・アパート等の場合にはその名称・室番まで，下宿等の場合には同居先も）記入してください。

また，現住所か帰省先等のいずれかの□にチェックをして，合格通知等の送付先・連絡先を指定してください（連絡先が現住所のみの場合は，帰省先等の欄の記入は不要です。）。

9 電話番号 確実に連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

10 学 歴

中学校，高等学校，中等教育学校，短期大学，高等専門学校，大学，大学院及び受験資格に関係する学校（専修学校等）のみ記入してください（「予備校」等の各種学校，受験資格に関係しない「専門学校」等の専修学校は記入しないでください。）。

11 職 歴

「就職したことがある」又は「就職したことがない」のいずれかの□にチェックをし，就職したことがある場合は，勤務先，部署，職務内容，所在地（市町村まで記入），在職期間を記入してください。

12 写 真 所定欄に写真（鮮明なもの）をはがれないように貼付してください。

13 署 名 記載事項を確認し，記入年月日を記入し，氏名欄に自筆で署名してください。

14 受験票用はがき

申込受付後，このはがきを受験票として送付しますので，宛先となる郵便番号，住所，氏名，受験する試験の区分・職種の名称を記入し，62 円切手を貼付（郵便はがきを使用した方を除く。）してください。なお，宛先となる氏名欄の「様」は消さないでください。

電子メールによる申込の場合は不要となりますが，受付後，提出いただいた受験票に受験番号を付して電子メールで返信しますので，試験当日，はがきサイズの台紙に貼付のうえ持参してください。

記入例

平成 29 年度 気仙沼市職員採用試験受験申込書

		受付年月日		年	月	日	受付者
試験区分	職 種	受験する職種に必要な資格のみ記入してください。				受験番号	
中 級	看護師	名	看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 見込	-
				(H**年**月)			
氏 名	フリガナ △ △ △ △ △ △ △						鮮明な写真を貼付してください
	○ ○ ○ ○						
性 別	生 年 月 日		会 場 希 望				
男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 平成 **年 **月 **日		<input checked="" type="checkbox"/> 東京会場希望				
住 所	↓ 合格通知等の送付先・連絡先として指定する方にチェックしてください						
	<input type="checkbox"/>	現住所 〒***-**** ▲▲▲県▲▲▲市▲▲▲▲ *番*号	電 話 番 号	自宅 ***-***-****			
<input checked="" type="checkbox"/>	帰省先等 〒988-8501 宮城県気仙沼市八日町一丁目1番1号	携帯電話等 090-1234-5678					
学 歴	学 校 名	学部・学科	在 学 期 間		卒 業 ・ 卒 業 見 込 等		
	最終 (現在) <input type="checkbox"/> 短期大学	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 学科	平成 **年 **月から 平成 **年 **月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> ____ 学年中退		
	上記の前 ■ ■ 高等学校	普通科	平成 **年 **月から 平成 **年 **月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> ____ 学年中退		
上記の前 ● ● 市立 ● ● 中学校		平成 **年 **月から 平成 **年 **月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> ____ 学年中退			
職 歴	<input checked="" type="checkbox"/> 就職したことがある <input type="checkbox"/> 就職したことがない						
	勤 務 先	部 署	職務内容	所 在 地	期 間		
	最終 (現在) ▼ ▼ 病院	看護科	看護師業務	▼ ▼ 県 ▼ ▼ 市	平成 **年 **月から 平成 **年 **月まで		
上記の前				年 月 から 年 月 まで			
備 考							
私は、気仙沼市職員採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので申し込みます。							
なお、私は、試験		記入年月日と氏名を必ず自署してください。				も該当していません。	
また、この申込書							
平成 29 年 6 月 ** 日				氏名 ○ ○ ○ ○			

※ 太枠内全ての欄について、記入要領にしたがって記入してください。