



令和3年度 射水市民病院職員採用試験 募集要項（臨床検査技師）

令和3年12月

射水市民病院経営管理課

1 受付期間 令和3年12月20日(月)～令和4年1月20日(木)

2 試験区分、採用予定人員及び主な職務内容

試験区分	採用予定人員	主な職務内容
臨床検査技師	若干名	生理検査、輸血等検査業務全般

3 受験資格

試験区分	受 験 資 格
臨床検査技師	昭和61年4月2日以降に生まれ、臨床検査技師免許を有する人、又は令和3年度実施の臨床検査技師国家試験に合格し臨床検査技師免許を取得見込みの人

※ 次のいずれかに該当する人は受験できません。

- (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人
- (2) 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人

4 試験の日時・場所及び合格発表

日時・場所等	合格発表
令和4年1月28日（金） 射水市民病院診療棟3階会議室 受 付 8:30 ～ 8:50 適性検査 9:00 ～ 9:50 小論文試験 10:00 ～ 11:00 面接試験 11:10 ～	2月中旬（予定） 合否にかかわらず 全員に書面で通知します。

（注） 受験に当たっての注意事項

- ・ 受験票（写真を貼ったもの）、筆記用具（HBの鉛筆、プラスチック製消しゴム）、時計（計時機能のみのものに限り、アラーム等音の出る機能の使用は不可。携帯電話等も不可。）を持参ください。

5 試験の方法及び内容

試験科目	内 容
適性検査	適性に関する検査（約50分）
小論文試験	与えられた課題に対して記述式（800字程度）による試験（60分）
面接試験	個別面接又は集団面接

6 合格から採用まで

- （1） 合格者は、採用候補者名簿に登載され、そのうちから採用する人を決定します。採用が決定された人は、令和4年4月1日又は令和4年度中の指定する日に採用される予定です。ただし、6か月間は試用期間とします。
- （2） 採用予定者に対し、資格審査（受験資格の有無や申込書記載事項の確認等）及び身体検査（健康診断書の提出により職務遂行に必要な健康度の確認）を行います。

7 給 与

区 分	初 任 給	諸 手 当
臨床検査技師	177,400 円 (短大等3年制卒)	期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当等がそれぞれの支給条件に応じて支給されます。
	188,400 円 (大学卒)	

（注） 上記の額は、令和4年1月1日現在の額です。

採用前に職務経験などがある場合は、上記の金額に一定の基準で加算されます。

また、採用時まで給与改定があった場合はそれによります。

8 受験手続

申込方法	持参又は郵送（郵送の場合は、必要な書類を漏れのないように同封し、封筒の表面に「<u>職員採用試験申込み</u>」と朱書きして、<u>必ず簡易書留郵便にしてください。</u>）で提出してください。 <u>受験票は随時発送する予定です。1月25日（火）までに受験票が届かない場合は、射水市民病院経営管理課（TEL0766-82-8100）までお問い合わせください。</u>
提出書類	① <u>令和3年度射水市職員採用試験申込書（臨床検査技師）</u> ⇒ 写真の裏面に氏名を記入し、1枚は申込書に、もう1枚は受験票に貼付してください。 ※ 写真の規格は、次のとおりです。コピー用紙に印刷したものなど受験写真として不適当なものは差し替えをお願いすることがありますので、ご注意ください。 ・本人のみ写っているもの ・6か月以内に撮影したもの ・正面・無帽・無背景のカラー写真であること ・縦50mm×横40mmのもの ② <u>履歴書</u> ③ <u>面接カード</u> ④ <u>臨床検査技師免許証保有者は臨床検査技師免許証の写し</u> ⑤ <u>臨床検査技師免許取得見込者は、臨床検査技師養成に係る学校の成績証明書・卒業（見込）証明書</u> ⑥ <u>84円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（長形3号）（受験票返信用）</u> ⇒ 切手の貼付及び宛先の明記を忘れないでください。
申込書等提出先	〒934-0053 富山県射水市朴木20番地 射水市民病院経営管理課
受付期間	令和3年12月20日（月）～令和4年1月20日（木） 午前8時30分から午後5時15分まで（日曜日及び土曜日を除く。） （郵送の場合は、令和4年1月20日（木）までの消印のあるものに限ります。）

※ 申込用紙の請求

- ① 射水市民病院経営管理課において配布します。
- ② 郵便で請求する場合は、「職員採用試験（臨床検査技師）申込用紙請求」と朱書きし、**120円切手を貼付した宛先明記の返信用封筒（角形2号）を同封**してください。
- ③ 試験申込書等を市民病院のホームページからダウンロードする場合は、**必ずA4サイズの白い紙に印刷**してください。

9 試験結果の開示

この採用試験の結果については、射水市個人情報保護条例第25条の規定により、口頭で開示を請求できます。

なお、電話、はがき等による請求はできませんので、受験者本人が**本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、学生証など写真付きの証明書）**を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に射水市民病院経営管理課（市民病院診療棟3階）に直接お越しください。（ただし、日曜日、土曜日及び祝日を除きます。）

開示請求できる人	開示内容	開示の期間及び場所
受験者本人	合計得点及び総合順位	合格発表の日から1か月間 射水市民病院経営管理課 射水市朴木20番地

10 その他

- (1) 申込み時に提出された書類は、一切返却いたしません。
- (2) 提出書類が整っていない場合及び受付期間終了後は受け付けません。
- (3) 職員採用についての問合せは、射水市民病院経営管理課（TEL0766-82-8100）までお願いします。

【試験会場：射水市民病院】

