

令和元年 9月10日

資	料	提	供
医療対策課長 大居勝宏			
内	線	4100	
外	線	076-225-1430	

令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験の実施について

令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験を次のとおり行います。

1 採用予定人員

作業療法士 2名程度

2 受験資格

昭和55年4月2日から平成11年4月1日までに生まれた者で、作業療法士の免許を現に有する者又は令和2年3月までに実施される免許取得の国家試験に合格し、免許を取得する見込みの者

3 試験の日時、場所及び方法

- (1) 日時 令和元年11月17日(日) 午前9時30分 試験開始
- (2) 場所 石川県立中央病院(石川県金沢市鞍月東2丁目1番地)
- (3) 方法 教養試験、論文試験、面接試験及び適性検査

4 受験申込み

- (1) 受付期間 令和元年9月10日(火)～10月31日(木)

※10月31日までの消印有効

- (2) 問い合わせ・受験申込書提出先

石川県健康福祉部医療対策課

電話(076)225-1439

ホームページ <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/index.html>

令和元年度 石川県職員(作業療法士)採用選考試験案内

令和元年 9月10日
石川県

受付期間 令和元年 9月10日(火)～令和元年 10月31日(木)(10月31日までの消印有効)

試験日 令和元年 11月17日(日)

令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験を次のとおり行います。

1 職種、採用予定人員及び職務内容等

職種	採用予定人員	職務内容等
作業療法士	2名程度	知事部局(健康福祉部)の出先機関(病院)等における専門業務

2 受験資格

昭和55年4月2日から平成11年4月1日までに生まれた者で、作業療法士の免許を現に有する者又は令和2年3月までに実施される免許取得の国家試験に合格し、免許を取得する見込みの者

ただし、地方公務員法第16条に規定する次の欠格条項のいずれか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
- (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) 石川県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
- (4) 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 受験手続

(1) 申込書請求先

ア 申込書は、石川県健康福祉部医療対策課で配布しています。

(当課ホームページからダウンロードすることも出来ます。)

イ 申込書を郵便で請求する場合は、返信用封筒(140円分の切手を貼った角形2号の封筒にご自分の郵便番号・住所・氏名を明記したもの)を同封のうえ、封筒の表に「作業療法士職員選考申込書請求」と朱書きして郵送してください。

(2) 申込書提出先

石川県健康福祉部医療対策課 〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地(石川県庁9階)

(3) 申込方法

下記の書類を石川県健康福祉部医療対策課に提出してください。郵送する場合は、必ず特定記録郵便又は簡易書留郵便にして、封筒の表に「作業療法士職員選考申込書在中」と朱書きしてください。

応募締切後11月9日(土)までに受験票を送付いたします。なお、11月9日までに受験票が到着しない場合は、必ず問い合わせてください。

ア 令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験申込書

イ 履歴書(本県で定めた様式によること。)

ウ 写真票及び受験票

エ 作業療法士免許証の写し(現に免許を有する者に限る。)

オ 大学(最終学歴)卒業(見込)証明書

カ 大学(最終学歴)成績証明書

※ 受付年月日

令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験申込書

石川県健康福祉部医療対策課

ふりがな 1 氏 名		4 試験区分	※
		作業療法士	
2 性 別	男 ・ 女	5 受験地	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	金沢市	
6 現住所	〒 (TEL - -) (携帯電話 - -)		
7 合格通知先 (現住所と同じ場合は同上と記入してください。)	〒 (TEL - -)		

8 最終(現在)学歴				
学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況
			都 道 市 区 府 県 町 村	H 年 R 年 卒業 卒見込 ____ 月入学 ____ 月中退 在学中

9 職 歴 (職歴のある方は、自家営業を含め、今までの職歴を記入してください。)				
勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(番地まで詳しく)	在職期間Ⅰ (令和:R、平成:H、昭和:S)	在職期間Ⅱ
現在の勤務先			年 月から	合計 年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
(注) 在職期間Ⅱの欄には、受験資格に該当する職務経験期間を記入してください。なお、現在在職中の人は、令和2年3月末日現在の見込で期間を記入してください。また、1か月未満の日数がある場合は切り捨てて記入してください。				

10 免許、資格等(運転免許等保有する資格等のほか、作業療法士免許については、取得見込みを含め、必ず記入してください。)			
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月	発 行 者
作業療法士		年 月 取得 取得見込	厚生労働大臣
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	

私は、令和元年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和元年 月 日 氏 名 (自署のこと)

- 記入上の注意
- ※印欄(受付年月日及び受験番号)を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
 - 数字は算用数字を用いてください。
 - 合格通知等は、「7 合格通知先」へ行きます。

