

平成30年5月14日

医療対策課長	大居	勝宏
内線	4100	
外線	225-1430	

## 平成30年度中採用石川県立病院看護職員の 採用試験の実施について

平成30年度中採用の県立病院（中央病院・高松病院）看護職員採用試験を次のとおり行います。

### 1 採用予定人員

看護師13名程度

### 2 受験資格

看護師免許を現に有しており、平成30年8月1日以降で今年度中に就業可能な者

### 3 試験の日時、場所及び方法

- (1) 日時 平成30年6月10日（日） 午前9時 試験開始
- (2) 場所 石川県立中央病院（金沢市鞍月東2丁目1番地）
- (3) 方法 筆記試験及び面接試験

### 4 受験申込み

- (1) 受付期間 平成30年5月14日（月）～5月31日（木）

※5月31日までの消印有効

- (2) 問い合わせ・受験申込書提出先

石川県立中央病院 管理局総務課 職員係

電話（076）231-7855

ホームページ <http://www.pref.ishikawa.jp/ipch/>

# 平成30年度中採用石川県立病院看護職員募集案内

平成30年 5月 14日

石 川 県

受付期間 平成30年5月14日(月) ~ 5月31日(木) (5月31日までの消印有効)

試験日 平成30年6月10日(日)

平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験を次のとおり行います。

この試験は看護師免許を現に有しており、8月1日以降で今年度中に就業可能な者を対象としておりますので、「看護師資格取得見込み」の方は申込できません。今後、実施予定の石川県立病院看護職員採用試験に申込してください。

## 1 採用予定人員

看護師 13名程度

## 2 受験資格

看護師免許を現に有しており、平成30年8月1日以降で今年度中に就業可能な者  
(就業できない者はこの試験は受験できません。)

ただし、地方公務員法第16条に規定する次のいずれかに該当する者は受験できません。

ア 成年被後見人又は被保佐人

イ 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

ウ 石川県職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

エ 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 試験の方法

試験種目	配点	内 容
専門試験	30点	職務に必要な専門的知識及び能力について択一式による筆記試験を行います。
作文試験	20点	課題に対する理解度、思考力及び文章による表現力について作文試験を行います。
面接試験	50点	主として人物について、個別面接により試験を行います。

## 4 試験の日時及び場所

### (1) 日 時

平成30年6月10日(日)

午前8時30分 受付開始

午前9時 筆記試験(専門・作文)開始

午前11時 面接試験開始

### (2) 場 所

石川県立中央病院

## 5 合格発表

平成30年7月上旬

## 6 合格から採用まで

合格者は、原則、平成30年8月1日以降に正規採用することとなります。

## 7 応募手続

### (1) 申込書等の請求

ア 申込書等は石川県立中央病院総務課で交付します。

イ 申込書等を郵送で請求する場合は、封筒の表に「30年度中採用石川県立病院看護職員申込書請求」と朱書きし、120円分の切手を貼った返信先明記の封筒(33cm×24cm程度)を同封し、石川県立中央病院総務課へ請求してください。

※ 石川県医療対策課ホームページ又は石川県立中央病院ホームページに掲載された申込書等を印刷して使用することもできます。

(2) 申込み

下記の書類を石川中央県立中央病院総務課に提出して下さい。

郵送する場合は、封筒の表に「平成30年度中 看護職員申込」と朱書きし、石川県立中央病院総務課あて簡易書留で郵送してください。

応募締切後、6月5日(火)までに試験実施内容等を郵便で通知いたします。

(6月7日(木)までに通知が届かない場合は、必ず連絡願います。)

ア 平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験申込書

イ 履歴書(本県で定めた様式によること。)

ウ 資格を有する者は当該免許証(写し、A4サイズに縮小したもの)

8 受付期間等

平成30年5月14日(月)から5月31日(木)まで

(1) 受付事務は、午前8時30分から午後5時15分まで行います。

ただし、土曜、日曜及び祝日は受付事務を行いません。

(2) 郵送の場合は、平成30年5月31日までの消印のあるものについて受け付けます。

9 試験結果の開示について

この試験の結果については、石川県個人情報保護条例第23条第1項の規定により、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、受験者本人が、当方から発出した受験者本人宛の通知書又は自動車運転免許証、旅券等官公署の発行する写真貼付の証明書、その他本人であることを確実に証明できる書類を持参の上、土曜、日曜、祝日を除く午前8時30分から午後5時15分までの間に開示場所へお越し下さい。

開示請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
試験不合格者	種目別得点、その合計点及び総合順位	合格発表の日から起算して1か月間	石川県立中央病院総務課 (金沢市鞍月東2丁目1番地)

10 採用後の身分・勤務所属

身分：石川県職員(地方公務員)

勤務所属：石川県立中央病院又は石川県立高松病院

11 給与等の待遇

(1) 初任給 (例)

初任給は、経歴等に応じて決定します。初任給の例は、次のとおりです。

資格	学歴等	看護師としての職務経験年数	給料
看護師	大学卒	5年	236,600円
	短大3年卒		229,900円
	短大2年卒		223,400円

(注) 人事委員会勧告に基づき改定されることがあります。

(2) 諸手当

期末手当、勤勉手当、扶養手当、通勤手当、住居手当、時間外勤務手当、夜間看護等業務手当等が、それぞれの支給要件に応じて支給されます。

(3) 勤務時間等

病棟三交代制(一部病棟二交代制)、週休2日制(週38時間45分勤務制)等となっています。

また、休暇は、年次有給休暇(年間20日、採用1年目は採用月に応じ2~15日)のほか夏期休暇、結婚休暇、産前産後休暇などの特別休暇が付与されます。

そのほか、子が3歳に達するまで育児のため休業することができる育児休業制度などがあります。

(4) 福利厚生

院内保育所(中央病院のみ)が設置されている他、健康の維持・増進のための各種健康診断、給付・貸付事業を行う共済制度及び互助会制度などがあります。

12 問い合わせ・選考試験申込書提出先

〒920-8530

金沢市鞍月東2丁目1番地 石川県立中央病院 管理局総務課職員係

TEL(076) 231-7855 FAX(076) 238-5366 <http://www.pref.ishikawa.jp/ipch/>

平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験申込書

1 (ふりがな) 氏名	( )	
2 性別	(男・女)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
4 最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成 年 月 卒業・卒業見込)	
5 現住所	郵便番号 —	(電話 — — ) (携帯電話 — — )
6 連絡先 〔現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。〕	郵便番号 —	(電話 — — ) (携帯電話 — — )
7 勤務を希望 する病院	中央病院 高松病院  どちらでも良い  ※状況によって、希望の病院に配属 できない場合があります。 ※精神科認定看護師も中央病院勤務と なる場合があります。	(注意) 左記のいずれかを ○で囲んでくださ い。
8 平成30年度 内採用可能月	[ ] 月1日以降  勤務可能	(注意) 採用可能月(8月以降 なら「8」)を記入し てください。
9 その他希望事項等		

私は、平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験を受験したいので  
申し込みます。

なお、私は採用可能月から貴院での就業可能であり、募集案内に掲げてある  
受験資格を全て満たしており、また、この申込書及び履歴書のすべての記載事  
項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
  - 2 数字は算用数字を用いてください。
  - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行います。

# 履 歴 書

※No. \_\_\_\_\_

写真をはって下さい。

1. 縦 36～40mm  
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

平成 年 月 撮影

平成 年 月 日現在

ふりがな		
氏 名		男・女
生年月日		
昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		

ふりがな		郵便番号	電話番号 市外局番 ( ) 局 番 ( 方呼出)
現住所			
E-mail	携帯電話		
ふりがな		郵便番号	電話番号 市外局番 ( ) 局 番 ( 方呼出)
連絡先			

年号	年	月	学歴	職歴	賞罰

- 記入上の注意
1. 青又は黒インクで自書すること。
  2. 連絡先が現住所と同じ場合は同上と記載すること。
  3. 学歴、職歴、賞罰は各別にまとめて記載すること。
  4. 学歴は、学部・学科名まで記載すること。

好きな科目	志望動機
特技	
趣味、運動競技、所属サークル	
健康状況	希望する業務 第一希望  第二希望
自己の性格	その他希望する事項

年号	年	月	免許・資格

記入上の注意 希望する業務は、たとえば手術室、集中治療病棟等希望する業務があれば順位別に記載すること。

※申込の際には、必ず看護師免許状の写し（A4縮小）を添付してください。