

平成30年度

伊万里・有田地区医療福祉組合

伊万里有田共立病院職員

採用試験案内

(第1次)

採用予定日 平成31年4月1日

試験日 平成30年5月31日(木)

試験会場 伊万里有田共立病院

受付期間 平成30年5月1日(火)～5月21日(月)

伊万里有田共立病院

1 試験区分・採用予定人員・職務内容

試験区分	採用予定	職務内容
薬 剤 師	3人程度	伊万里有田共立病院において、主に調剤、服薬指導などの薬剤業務に従事します。

2 受験資格

試験区分	年齢制限	受験資格
薬 剤 師	昭和56年4月2日以降に生まれた人	薬剤師の免許取得者、または平成31年3月31日までに免許取得見込みの人。

ただし、次の各号に該当する人は受験できません。

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- (3) 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
- (4) 伊万里・有田地区医療福祉組合、伊万里市及び有田町の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (5) 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

3 試験の日時及び会場

試験	日時	試験会場
試験日程	平成30年5月31日（木） 集合時間 9：00 試験開始 作文 9：10～10：10 適性検査 10：20～11：50 面接 13：15～	伊万里有田共立病院 会議室 （地下1階）

4 試験の方法及び内容

(1) 試験方法

試験区分	試験の方法	試験の内容
薬 剤 師	適性検査	作業能力、知的基礎能力等の処理能力に関する適性試験を実施します。
	作文試験	文章による表現力、構成力等について筆記試験を実施します。
	面接試験	職員として適する人物かどうかについて個別面接を実施します。

5 合格者発表

合 格 者 発 表	平成30年6月中旬 (予定)	合格者を伊万里有田共立病院の 掲示場に掲示するほか、合格者 本人に通知します。
-----------	-------------------	---

6 合格から採用まで

- (1) 合格者は、それぞれ試験区分ごとに作成される採用候補者名簿に登載されます。名簿の有効期間は、平成31年4月1日から原則として一年間とします。
- (2) 採用は、欠員補充等必要が生じた場合に行うこととなりますが、採用候補者名簿に登載された者で成績が下位の場合等は採用が遅れたり、採用されない場合があります。
- (3) 採用は平成31年4月1日以降となりますが、欠員の状況により相談の上、それ以前に採用することがあります。

7 勤務条件

- (1) 給料（現行）・・・新規卒業者の場合

区 分		初任給（H30.4.1 現在）
薬 劑 師	大学6卒	224,400円
	大学卒	199,000円

※実務経験年数によって、一定額が加算されます。

- (2) 諸手当等

扶養、住居、通勤、期末、勤勉、時間外勤務手当、特殊勤務手当（薬剤業務手当）等の諸手当が、該当者に支給されます。

新規採用者には、10年間初任給調整手当（月額50,300円以内）が支給されます。

- (3) 勤務時間

薬 劑 師	8時30分から17時15分まで、週休2日制（週38時間45分勤務）です。
-------	--------------------------------------

- (4) 年次有給休暇

年次有給休暇は、年間20日（1年目は15日）です。

- (5) その他

院内保育所があります。

8 申込方法等

- (1) 提出書類

- ① 平成30年度実施伊万里有田共立病院職員採用試験（4/1採用）申込書
- ② 平成30年度実施伊万里有田共立病院職員採用試験（4/1採用）受験票

- (2) 上記(1)①及び②の様式については「伊万里有田共立病院事務局」にて交付します。

- (3) 申込書等を郵便で請求する場合

封筒に「採用試験申込書請求」と朱書きし、必ず120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（角形2号：A4サイズ）を同封して下さい。

- (4) 申込書の提出方法

- ① 申込書に必要事項を記入し、写真欄に6カ月以内に撮影した本人の写真を貼

って持参または郵送して下さい。なお、写真の裏面には必ず氏名を記入してください。

- ② 持参、郵送のいずれの場合も受験票宛先面に62円切手を貼り、郵便番号、住所、氏名を正確に記入して下さい。
- ③ 郵送で申し込む場合は、申込書及び受験票を封筒に入れて、必ず簡易書留郵便で郵送して下さい。

(5) 受付期間

- ① 平成30年5月1日（火）から5月21日（月）の期間で、土曜日、日曜日、祝日を除く、午前8時30分から午後5時15分まで受け付けます。
- ② 郵送による場合は、平成30年5月21日（月）の消印があるものまで受け付けます。

(6) 申込先及び問合せ先

〒849-4193 佐賀県西松浦郡有田町二ノ瀬甲860番地
伊万里有田共立病院 地下1階 事務局
TEL 0955-46-2121

この採用試験の実施に伴いご提出いただいた個人情報は、採用選考のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。