

# 令和 7 年度採用井原市民病院職員採用試験実施要項

(フルタイム会計年度任用職員)

## 1. 職種及び採用予定人員

| 職 種  | 採用予定人員 | 備 考      |
|------|--------|----------|
| 医事職員 | 若干名    | 会計年度任用職員 |

## 2. 採用予定 随時

※任期は年度内に限ります。ただし、勤務成績により引き続き 3 年間継続雇用する場合があります。

## 3. 応募資格等

| 職 種      | 年 齢 | 資格・免許等      |
|----------|-----|-------------|
| 事務員（医事課） | 不 問 | 受付・収納・クラーク等 |

上記のほか、地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当する人は受験できません。

すなわち

- ・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などです。

## 4. 採用試験及び試験方法

(1) 試験日 随時

(2) 試験方法

| 科 目  | 形 式 | 時 間    | 内 容 等 |
|------|-----|--------|-------|
| 面接試験 | 口 述 | 15 分程度 |       |

## 5. 受験申込書等の入手方法

提出書類は、郵便による請求または井原市民病院ホームページよりダウンロードしていただけます。  
郵便で受験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「採用試験受験申込書請求」と朱書きした封筒に、切手（84 円）を貼った宛て先明記の返信用封筒を同封して、下記の申込先へ請求してください。

## 6. 受験申込等

(1) 提出書類

受験申込書及び履歴書

ア. 黒のボールペンを使用し、楷書で丁寧に自書してください。

イ. 写真は、申し込み前 3 ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのものを貼付してください。

(2) 申込受付期間・時間

① 受付期間 随時

② 受付時間 8時30分から17時15分まで（土曜日、日曜日、祝日を除く。）

※郵送の場合は、書留又は簡易書留によること。

(3) 申込先

〒715-0019 井原市井原町1186番地

井原市立井原市民病院 事務部総務課

(4) その他

試験日等の詳しい日程については、別途通知します。

7. 給与等

(1) 給料月額（令和7年4月1日現在）

180,600円／月

※職歴等を有する人は、それぞれの条件により加算制度があります。

(2) 諸手当

通勤手当、期末・勤勉手当をそれぞれの条件により支給します。

(3) 休日等

週休2日制（土・日・祝・年末年始、ローテーションにより勤務あり）

(4) 就業時間

8：30～17：15（休憩60分）

◎ 不明なことがありましたら、事務部総務課へお問い合わせください。

【問い合わせ先】 TEL 0866-62-1133

井原市民病院ホームページ：<http://www.ibarahp.jp/>