

令和4年4月採用
西尾市職員 採用候補者
募集要項



募 集 職 種	申込受付期間
薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師	令和3年4月1日(木) から 令和3年4月16日(金) まで

笑顔で働けるサポートがあります！

西尾市職員 採用候補者試験（病院職員）

令和４年４月に採用する西尾市職員（病院職員）の採用候補者試験を次のとおり実施します。

１ 採用職種、予定人員及び受験資格

採用職種	予定人員	受 験 資 格	
		年 齢	学 歴 ・ 資 格 等
薬剤師	１人程度	平成４年４月２日以降に生まれた人	６年制大学を卒業し、薬剤師の免許を有する人、または取得見込みの人
診療放射線技師			４年制大学・短期大学等を卒業し、各職種における資格免許を有する人、または取得見込みの人
臨床検査技師			

※ 「短期大学等」には、高等専門学校、専門学校（専修学校専門課程：修業年限が２年以上で、1,600時間以上の授業の履修を義務付けている課程）を含みます。

２ 受験申込み方法

受付期間	令和３年４月１日（木）～４月１６日（金）
提出方法	郵送・電子メール・持参 ※持参の場合は、土日祝日を除く８時３０分から１７時まで。 ※電子メールの場合は、後日原本を提出してください。
提出・ 問合せ先	西尾市民病院 事務部 管理課 職員担当 〒445-8510 西尾市熊味町上泡原６番地 メール ya-yamada@city.nishio.lg.jp TEL (0563)56-3171（内線2286）
提出書類 （各１通）	１ 受験申込書 当院指定様式 ※３か月以内に撮影した写真添付 ２ 学業成績証明書 ※最終学歴のもの ３ 卒業（見込）証明書 ※最終学歴のもの ４ 資格免許証の写し ※免許所有者のみ
書類の入手方法	受験申込書は、病院ホームページからダウンロードできます。 管理課で配布もしています。

3 試験

(1) 一次試験：作文試験、アンケート回答、適性検査

日時	令和3年4月25日(日) 9時～12時
受付	8時30分～ 時間外出入口
場所	西尾市民病院 2階 講堂

※受験票等の交付はありませんので上記時間に来院してください。

※HB以上の濃さの鉛筆と消しゴムを持参してください。

(2) 二次試験：面接試験

日時	令和3年5月8日(土) 9時30分～
受付	受験者へ個別に案内します。
場所	西尾市民病院 2階 講堂

4 採用予定年月日

令和4年4月1日

(免許取得見込者が採用予定日までに免許を取得できない場合は、不採用となります。)

5 その他

(1) 提出書類は一切お返しできません。

(2) 試験の結果は、可否に関係なく全員に郵送で通知します。

===== 参考事項 =====

1 給与 (令和3年4月現在)

(1) 基本給の目安

職種	学歴(年齢)	新卒	参 考	
			経験5年	経験10年
薬剤師	6年制大学卒(24歳)	244,970円	278,190円	330,330円
診療放射線技師	大学卒(22歳)	220,990円	259,160円	303,600円
臨床検査技師	専門学校卒(21歳)	207,240円	245,960円	289,740円

- ・基本給には給料、地域手当を含みます。
- ・経験等を有する場合は西尾市の規則等の規定に基づき増額調整されます。
- ・参考は、採用後の勤務年数又は採用時の経験年数による概算額です。

(2) 賞与(期末・勤勉手当) 年2回(合計支給率は4.45月分)

(3) その他の手当 扶養手当、住居手当、通勤手当、宿日直手当、時間外勤務手当、休日勤務手当等の手当が、それぞれの支給要件に応じて支給されます。

※住居手当は、自分でアパート等を借りている場合に、最高28,000円まで支給

(4) 昇給 年1回

※給料や手当は、社会経済情勢の変化に応じて改定されることがあります。

2 勤務内容・福利厚生など

- (1) 勤務場所 西尾市民病院
- (2) 勤務時間 午前8時30分～午後5時15分
※5年以内を目途になるべく早期に2交代制への移行を予定しています。
- (3) 休日 週休2日、祝日、年末年始
- (4) 休暇 年次有給休暇、病気休暇、特別休暇（夏季休暇、育児休暇、結婚休暇、忌引、介護休暇、リフレッシュ休暇など）、育児休業制度あり
- (5) 福利厚生
- ・院内保育所設置
 - ・市町村職員共済組合による各種給付、貯金事業、貸付事業、福利厚生事業等を実施
 - ・職員互助会による各種給付、貸付事業、旅行等福利厚生行事等を実施
 - ・定期健康診断制度あり

3 病院見学等

ご希望により病院見学が可能です。随時実施しますので、下記へお問い合わせください。

ふれあい、ささえあうことで
“こころ”と“ワザ”を
はぐくんでいます！

西尾市職員(市民病院)採用候補者試験受験申込書

[illegible]

資 格 ・ 免 許 等	資 格 ・ 免 許 名	取 得 (見 込 み) 年 月 日
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
自 己 P R 性 格 等		
趣 味 所 属 ク ラ ブ 等		
志 望 の 動 機		
私は上記のとおり受験したいので、必要書類を添えて申し込みます。 西 尾 市 長 様 令 和 年 月 日 氏 名 (自 筆) _____		
記入上の注意事項 1 ※印の欄は記入しないでください。(申込職種は、必ず記入してください。) 2 本人自筆で、黒のペン又はボールペンで記入してください。 3 職歴を記入する場合は、正規か臨時を明記し、アルバイトについても記入してください。 4 連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。		