



平成 21 年度

山形県病院事業局職員採用試験 受 験 案 内

平成 21 年 8 月 7 日

山形県病院事業局県立病院課

山形県ホームページに平成 20 年度採用試験の実施概要（専門試験出題分野及び人物試験の実施内容）をはじめとして採用試験情報を掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

【受験申込期間】

（郵送・持参）平成 21 年 8 月 7 日（金）～8 月 28 日（金）（8 月 28 日までの消印有効）

（インターネット）平成 21 年 8 月 7 日（金）～8 月 21 日（金）（8 月 21 日午後 11 時 59 分までの受信有効）

【試験日】平成 21 年 9 月 20 日（日）・21 日（月）

1 募集職種・採用予定人員・職務内容

| 募 集 職 種 | 採用予定人員 | 職 務 内 容 |
|---------|--------|--|
| 看 護 師 | 約 20 名 | 病院事業局及び知事部局の各機関に勤務し、看護婦（士）・看護師の免許を必要とする業務に従事します。 |

2 受 験 資 格

| 年 齢 | 免 許 ・ 資 格 |
|--|--|
| 昭和 45 年 4 月 2 日から平成 22 年 4 月 1 日までに生まれた者 | 看護婦（士）の免許を有する者又は看護師の免許を有する者若しくは平成 22 年 6 月 30 日までに当該免許を取得する見込みの者 |

ただし、地方公務員法第 16 条に該当する者は受験できません。

※地方公務員法第 16 条に該当する者

- ・成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- ・禁錮 1 年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
- ・山形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
- ・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 試験日・試験時間・試験種目・試験場

| 試 験 日 | 試 験 時 間 | 試 験 種 目 | 試 験 場 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| 9 月 20 日（日） 開 場 8：15 着席時刻 8：45 | 9：15～10：10 | 人 物 試 験（性 格 検 査） | 山形県庁 2 階講堂 ほか |
| | 10：30～11：30 | 作 文 試 験 | |
| | 12：30～14：30 | 専 門 試 験（多 枝 選 択 式） | |
| 9 月 21 日（月） | 後日、各受験者あて通知します。 （9 月 7 日頃、通知発送予定） | 人 物 試 験（個 別 面 接） | 山形県庁内会議室 |

4 試 験 内 容 ※ 筆記試験は活字印刷文により出題します。

| 試 験 種 目 | 内 容 |
|------------------------|--|
| 人 物 試 験 | 口述による個別面接及び性格検査 |
| 作 文 試 験 | 文章による表現力、課題に対する理解力、その他の能力についての記述式による筆記試験（時間 60 分） |
| 専 門 試 験 （多 枝 選 択 式） | 専門的な知識、技術その他の能力についての短大卒業程度の筆記試験（題数 40 題、時間 120 分） ※出題分野：基礎看護学、在宅看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学 |

5 各試験種目の配点及び満点

合格者は、すべての試験種目の結果を総合して得られた成績に従い決定されます。なお、各試験種目には合格基準があり、一つでも基準に達しないものがある場合には不合格となります。したがって、総合得点が高くても不合格となる場合があります。

| 作文試験 | 専門試験 | 人物試験(個別面接) | 満点 |
|------|------|------------|------|
| 100点 | 300点 | 400点 | 800点 |

6 受験手続

郵送又は持参により申し込む場合

| | |
|-----------|---|
| 申込 期間 | <p>平成21年8月7日(金)～8月28日(金)</p> <p>※ 持参の場合は、土曜日及び日曜日を除く午前8時30分から午後5時15分までに持参してください。</p> <p>※ 郵送の場合は、8月28日(金)までの消印有効です。</p> |
| 申込 方法 | <p>◆提出するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要事項を記入した受験申込書 ・必要事項を記入した面接カード ・受験票送付用封筒 (長形3号封筒にあて先を明記し80円切手を貼ったもの) <p>◆提出先 山形県庁12階 山形県病院事業局県立病院課 4ページ参照</p> <p>◆提出方法(右上図参照)</p> <p>郵送の場合には「看護師受験」と封筒の表面に朱書してください。また、簡易書留等の確実な方法により郵送し、受領証は受験票が届くまで大切に保管してください。前記によらない方法で郵送した場合の事故については責任を負いません。</p> <p>※受験申込書の記載事項、署名等が受験申込の要件を満たしていない場合は、受験申込書は受理しません。</p> |
| 受験票 交付 | <p>受験申込を受理した場合、9月7日(月)頃に受験票・受験票(控)を郵送します。</p> <p>9月14日(月)までに到着しない場合は、4ページ記載の問い合わせ先までご連絡ください。</p> |

インターネットにより申し込む場合

| | |
|-----------|--|
| 申込 期間 | <p>平成21年8月7日(金)～8月21日(金)</p> <p>※ 8月21日(金)午後11時59分までに山形県が受信した分が有効です。余裕をもって手続してください。</p> |
| 申込 方法 | <p>山形県及び県内市町村の電子申請のホームページ「やまがたe申請」(http://www.e-yamagata.lg.jp/)上で、インターネットによる受験申込ができます。</p> <p>下記ホームページ内に掲載している「山形県病院事業局職員採用試験(看護師)インターネット申込手続ガイド」にて手続方法や注意事項等を必ずご確認のうえ、同ガイドに従ってお申し込みください。前記によらない方法で申し込んだ場合の事故については責任を負いません。</p> <p>「山形県ホームページ」(http://www.pref.yamagata.jp/) ⇒「試験等情報」⇒「採用試験」⇒「県職員の採用について」⇒「インターネット申込」</p> <p>※ 受験申込の入力事項等が受験申込の要件を満たしていない場合は、受験申込は受理しません。</p> |
| 受験票 交付 | <p>受験申込を受理した場合、9月7日(月)頃に受験票・受験票(控)を発行します。「やまがたe申請」ホームページからダウンロード・印刷してください。</p> <p>9月14日(月)までに発行されない場合は、4ページ記載の問い合わせ先までご連絡ください。</p> <p>※ 申込時にメールアドレスを入力した場合は、受験票の発行を知らせるメールが送信されます。</p> |

受験票・受験票(控)について(共通)

- ① 交付された受験票・受験票(控)の記載内容に誤りがないか確認し、本人の写真(縦4cm×横3cm)を受験票の写真欄に貼り、撮影年月を記入し、受験票(控)と切り離したうえで、第1次試験当日、受験票及び受験票(控)を試験場に必ず持参してください。
- ② 受験票は試験場で回収します。受験票(控)には注意事項を記載しますので、よく読んでおいてください。

7 合格者の発表

| | | |
|----------|-------|--|
| 合格発表(予定) | 10月下旬 | 合格者の受験番号を山形県庁屋外掲示板に掲示して発表するほか、合格者には書面で通知します。 |
|----------|-------|--|

合格者の受験番号は、山形県のホームページ(<http://www.pref.yamagata.jp/>)でもお知らせします。ただし、システムの関係により遅れる場合があります。

8 試験結果の開示

この試験の結果については、山形県個人情報保護条例(平成12年10月県条例第62号)第15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。

- ◆ 受験者本人が下記のものを持参のうえ、午前8時30分(合格発表日のみ合格発表後)から午後5時15分までの間に開示場所に直接おいでください。(ただし、土曜日、日曜日及び祝日は受付していません。)
- ◆ 電話、はがき等による請求はできません。

| 開示請求できる人 | 開示内容 | 開示期間 | 持参するもの | 開示場所 |
|----------------|----------------------------|-----------------|---|-------------------|
| 看護師採用試験 受験者 | 専門試験の得点、 総合得点及び 総合順位 | 合格発表日 から1か月間 | ・受験票(控) ・本人であることを証明する書類 (運転免許証・学生証・旅券等) | 山形県病院事業局 県立病院課 |

9 最終合格から採用まで

- (1) 採用時期はおおむね平成22年4月1日ですが、欠員状況によってはこの日以外に採用される場合もあります。ただし、看護師資格取得見込みの者については、資格を取得するまでは臨時的に任用され、資格取得後に正式採用されます。なお、平成22年6月30日までに看護師資格を取得しなければ正式採用されません。
- (2) 合格しても採用見込数及び欠員数等の関係から採用されないことがあります。

10 給 与

給与は、職員の給与に関する条例、規則等に基づいて支給されます。

初任給は、各人の学歴、その他の経歴によって多少異なりますが、おおむね188,900円です。

この額は、平成21年4月1日現在で適用されている給料表のもので、人事委員会勧告に基づいて改定されることがあります。

このほか、勤務内容によって、調整額、特殊勤務手当等が支給されます。また、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当等の諸手当がそれぞれ支給要件に応じて支給されます。

(参考1) 過去の試験実施結果

| | 平成20年度 | 平成19年度 | 平成18年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 受験者数 | 102人 | 112人 | 116人 |
| 合格者数 | 50人 | 55人 | 50人 |
| 競争倍率 | 2.0倍 | 2.0倍 | 2.3倍 |

(参考2) 過去の作文試験課題

| 年度 | 課 題 |
|----|--|
| 20 | 「看護師として医療サービスを提供するときに大切にすべきこと」について、そう考える理由も含めて述べなさい。 |
| 19 | 「私が目指す看護師像」について、そう考える理由も含めて述べなさい。 |
| 18 | 最近の事件や事故から、あなたが「命の大切さ」について考えさせられた出来事をひとつ挙げ、それに対するあなたの考えを述べなさい。 |

受験申込先、試験結果開示場所及び問い合わせ先

| | |
|-------------------|---|
| 山形県病院事業局 県立病院課 | 〒990-8570 山形市松波二丁目8番1号 県庁12階 【電話】(023) 630-3103 【メール】ykenbyo@pref.yamagata.jp |
|-------------------|---|

◆もう一度確認してください!◆

記入漏れ等がないか、受験申込みの前及び試験日の前にもう一度確認してください。

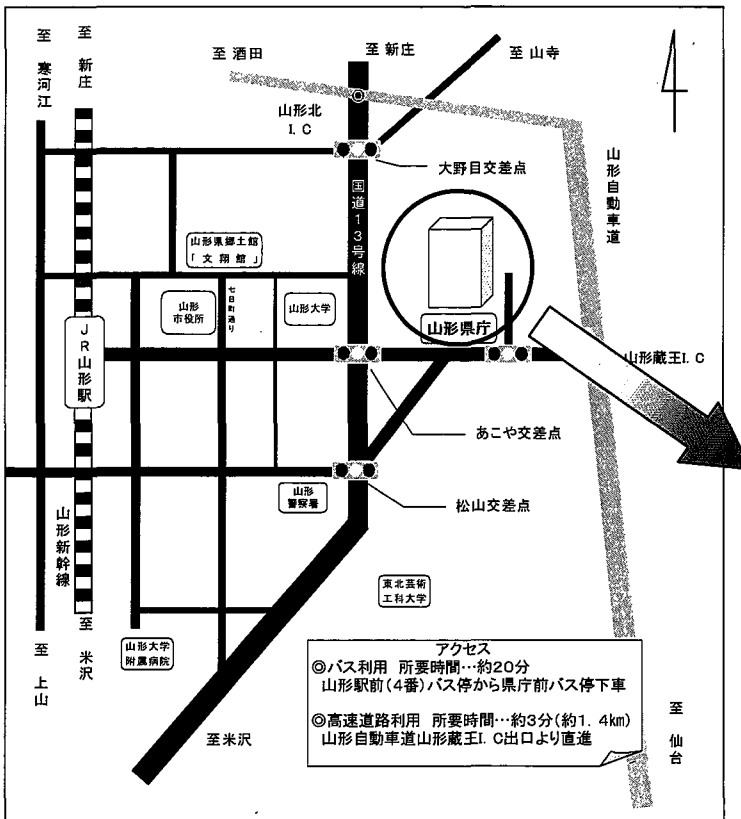
【受験申込みの前】(郵送又は持参の場合)

- 受験申込書の必要事項をすべて正しく記入していますか。
- 署名欄に受験者本人が署名をしていますか。
- 面接カードを漏れなく記入し、同封していますか。
- 80円切手を貼ったあて先明記の封筒を同封していますか。

【試験日の前】

- 受験票(受験申込書受理後に郵送)に写真を貼り、撮影年月を記入していますか。
- 受験票と受験票(控)は切り離しましたか。
- 受験票(控)に記載の「1 当日持参するもの」は準備してありますか。

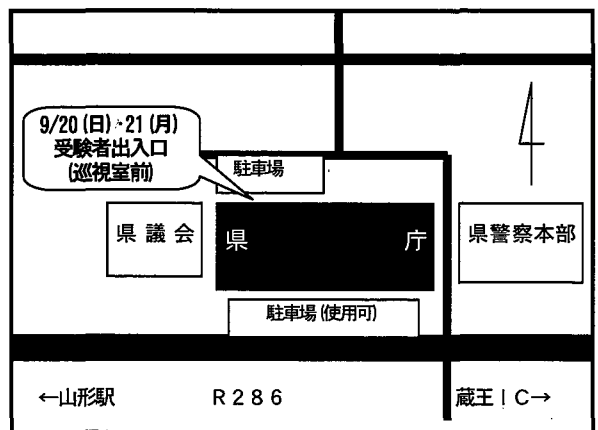
試験会場略図



山形県庁(〒990-8570 山形市松波二丁目8-1)

※自家用車にて来庁される場合は、県庁構内駐車場をご利用ください。

※9/20(日)及び9/21(月)は閉庁日ですので正面玄関は開きません。県庁北側の巡視室前出入口から出入りしてください。入口で職員が受付をしますので受験票を提示してください。



受付日付印

※記入しない

平成21年度 看護師採用試験受験申込書

受験番号

※受験案内の記入要領をよく読んで太枠内にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

※記入しない

| | | | | | | | |
|-----------------------|------|------------|------------|-----|--------------|-------|--------|
| 性別 | 生年月日 | | | 氏 名 | | | |
| | 年 | 月 | 日 | カナ | | 漢字 | |
| 1 男性 | S | | | | | | |
| 2 女性 | H | | | | | | |
| | | | (氏) | (名) | (氏) | (名) | |
| 最終学歴 | | | | | | | |
| 学校名 | | | 専攻 (学部・学科) | | | 修 学 | 期 間 |
| | | | | | | 1 卒 業 | 平成 年 月 |
| | | | | | | 2 卒見込 | 平成 年 月 |
| (学校名) | | | (学部・学科名) | | | | |
| 受験資格で必要とされる免許・資格 | | | | | | | |
| 名 称 | | 取得 (見込) 年月 | | | 取得・見込 | | |
| 看護師 | | 平成 年 月 | | | 1 取得 2 見込 | | |
| 現住所 | | | | | | | |
| 郵便番号 | | 住 所 | | | | | |
| | | TEL () - | | | | | |
| 合格連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入) | | | | | | | |
| 郵便番号 | | 住 所 | | | | | |
| | | TEL () - | | | | | |

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。
 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄

平成 年 月 日 署名(自筆)

通信欄 (上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には記入してください。)

面 接 力 一 面

[平成21年8月 日記入]

山形県病院事業局

| | | |
|--------------------------------------|------|---|
| 試験区分 看 護 師 | 受験番号 | ふりがな 氏 名 昭和・平成 年 月 日生(満 歳) |
| 現住所 □□□-□□□□ 電話 () - | | 連絡先(帰省先等) ※現住所と同じ場合は記入不要 □□□-□□□□ 電話 () - |

1 学 歴 (高校以後の学歴を順に記載してください。)

| 校 種 ※学校名は記入しない | 学部・学科・専攻 | 在 学 期 間 | 就 学 状 況 |
|---|----------|-------------|--|
| 高 校 | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退 |
| <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> その他 () | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退 |
| <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> その他 () | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退 |
| <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> その他 () | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退 |

2 職 歴 (在学中のアルバイトを含め、主なものを記載してください。)

| 勤 務 先 ※部課名まで記入 | 職 務 内 容 | 在 職 期 間 | 勤 務 形 態 |
|-------------------|---------|-------------|--|
| | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 平成 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () |

3 資格・免許 (取得見込の場合は予定時期を記入)

| | |
|----------|--------------|
| 平成 年 月 日 | (取得・取得見込み) |
| 平成 年 月 日 | (取得・取得見込み) |
| 平成 年 月 日 | (取得・取得見込み) |

4 この試験以外の就職活動・進学状況 (予定を含めて記載してください。)

(1) 就職活動の状況 (他の公務員試験の受験状況・民間企業等への就職活動の状況)

(2) 大学院・大学等への進学希望の有無 ⇒ 有 無

5 最近関心を持った事柄、関心を持った理由、それに対するあなたの考え

6 あなたが力を入れて取り組んだこと。

※以下について、取り組んだ理由、内容、成果、苦勞した点、工夫した点、その経験から得たことなど、できる限り具体的に詳しく記載してください。

①学業（※職歴がある場合はその職務）

②学校等でのクラブ、サークル、生徒会、自治会等の活動

③その他、社会活動や余暇活動

7 山形県病院事業局職員を志望する理由、職員としてやってみたい仕事

8 自分の長所、短所

※記入日現在でありのまに書いてください。該当する□にはレ印を記入してください。