

# 伊勢崎市民病院の技師（電気）職員を募集します

令和5年4月採用の度伊勢崎市病院事業職員採用試験（二次募集）のお知らせ

## 採用試験日程表

試験区分	募集人数	受験資格	年齢要件	試験案内配付 および 申込受付期間	試験日
技師(電気)Ⅱ (高校卒業程度)	2人程度	第二種電気工事士 資格取得者または採用 時まで取得見込みの人  ※大卒及び大卒見 込み、4年制大学在 学中の人は応募でき ません	平成10年4月2 日以降に生まれ た人	9月1日(木) から 9月30日(金) まで	10月15 日(土)

※募集人数については、今後の事業計画などにより変更する場合があります。

### 【試験案内・申込書の配布】

下記に掲載のとおり

試験案内・申込書は、市民病院総務課人事係（本館2階）にも用意してあります

### 【申込書の受付】

申込み受付期間内に市民病院総務課人事係に郵送(9/30の消印有効)で提出してください。

### 【注意事項】

- ・今年度の伊勢崎市職員採用試験、市民病院(病院事業)職員採用試験及び消防職員採用試験に応募した人は、この採用試験に応募することはできません。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、試験日程などを変更する場合があります。
- ・資格要件を満たさない(資格試験不合格等)者は採用しない。

#### 【お問い合わせ】

伊勢崎市民病院 総務課 人事係

TEL 0270-25-5022 (代表)

内線 5241・5244

# 伊勢崎市病院事業(伊勢崎市民病院)職員採用試験二次募集案内

- 1 採用予定日 令和5年4月1日
- 2 申込受付期間 令和4年9月1日(木)から令和4年9月30日(金)まで
- 3 試験区分・募集人数・資格等

試験区分	募集人数	資格要件	年齢要件
技師(電気)Ⅱ (高校卒業程度)	2人程度	第二種電気工事士資格取得者または採用時までに取得見込みの人 ※大卒および大卒見込み、4年制大学在学中の人は応募できません	平成10年4月2日以降に生まれた人

※募集人数については、今後の事業計画などにより変更する場合があります。

次のいずれか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) 地方公務員法第16条に該当する人(以下のいずれかに該当する人)
  - ・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
  - ・伊勢崎市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
  - ・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

※今年度の伊勢崎市職員採用試験、市民病院職員採用試験及び消防職員採用試験に応募した人は、今回の採用試験に応募することはできません。

## 4 試験日程・会場・試験方法

試験日	試験会場	試験方法	試験結果の発送日
10月15日(土)	伊勢崎市民病院	・専門試験(30分) 択一式20問 ・小論文(60分) ・面接	11月上旬予定

- (1) 試験時間及び試験会場の案内図等は、受験票送付時にお知らせします。
- (2) 試験の結果(合否)は、受験者全員に文書で通知します。結果の掲示や電話による回答は行いません。また、不合格者には総合得点及び得点ランクを通知します。

## 5 申込手続

申込方法	簡易書留(または特定記録郵便)で、封筒の表に「採用試験申込書」と朱書し、9月30日(当日消印有効)までに下記の宛先に郵送で申込してください。 【宛先】〒372-0817 群馬県伊勢崎市連取本町1番地1 伊勢崎市民病院 総務課人事係
------	---

提出書類等	<p>◆申込に必要な書類等 必要書類は市民病院ホームページから<a href="#">ダウンロード</a>してください。市民病院総務課人事係の窓口で配布も行っています。</p> <p>① <b>職員採用試験申込書</b> (3 カ月以内撮影の 40 mm×30 mmの写真貼付)  ② <b>最終学校の卒業証明書</b> (見込みを含む)  ③ <b>免許(資格)証の写し</b> (取得見込みの人は不要)  ④ <b>返信用封筒 2 通</b> (受験票及び試験結果の送付用に使用しますので、<b>長形 3 号</b> (120mm×235mm)の封筒の表に、郵便番号・住所・氏名を記入し、それぞれに<b>84 円切手</b>を貼ってください。なお、氏名の後には様を記入してください。)  ※提出書類の返却は致しません。</p>
-------	---

## 6 勤務条件(令和4年4月1日現在)

給 料	伊勢崎市及び伊勢崎市病院事業の条例によります。 ※採用される以前に職歴のある人の初任給は一定の基準により増額されます。	
	技師(電気)	初任給 高卒 150,600円 短大卒 163,100円
諸 手 当	通勤手当、扶養手当、住居手当、時間外勤務手当、夜間勤務手当、期末勤勉手当等が支給されます。	
社会保険	群馬県市町村職員共済組合に加入します。	
勤務時間等	午前8時30分から午後5時15分まで 週1回程度早出、遅出勤務があります。	
休 日	土・日曜日(週休2日制)、祝日、年末・年始(12月29日～1月3日) 月1～2回程度、交代勤務により土・日・祝日勤務があります。	
休 暇	年次有給休暇は、1年度につき20日で、未使用日数は20日を限度に翌年度に繰り越すことができます。また、このほかに夏季休暇、結婚休暇、産前・産後休暇、介護休暇や育児休業制度があります。	
福利厚生	群馬県市町村職員共済組合や職員互助会において、定期健康診断、人間ドック、協定施設の宿泊施設利用助成などの制度があります。	

## 7 その他

令和5年4月1日現在において募集資格等の要件を満たさないこととなった人は、採用されません。

## 8 問い合わせ

伊勢崎市民病院 総務課人事係 TEL0270-25-5022 (代表)

伊勢崎市病院事業(伊勢崎市民病院)

職員採用試験申込書

令和 年 月 日 現在

写真添付

・3ヶ月以内に撮影のもの  
・上半身 無帽 正面  
・縦4cm 横3cm

(記入上の注意) 黒インクか黒ボールペンで自書してください。また、数字は算用数字を使用し、該当する□の中に✓印をつけてください。 ※印の欄は記入しないでください。 記載事項に不正があると採用資格を失うことがあります。	※受付年月日			
	1. 受験職種(試験区分)			
	技師(電気)Ⅱ		※受験番号 技師Ⅱ一	
ふりがな	性別	生年月日		
2. 氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日生	( )歳
ふりがな	電話番号			
3. 現住所(アパートの名称、棟、部屋番号まで記入) 〒 -	-			
	携帯電話			
	-			
ふりがな	電話番号			
4. 連絡先住所(上記の現住所以外に連絡を希望する場合のみ) 〒 -	-			
5. 学歴(高校から記入してください。)				
学校名	学部科名	修学期間	年数	○で囲む
		年 月～ 年 月	年 月	中退 修了 卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	年 月	中退 修了 卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	年 月	中退 修了 卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	年 月	中退 修了 卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	年 月	中退 修了 卒業 卒業見込
6. アルバイト以外の職務上の経験について記入してください。 □就職なし				
勤務先(部課まで)	職務内容	期間	年数	退職理由
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	

(表面)

