

平成29年度採用 石巻市職員（薬剤師）採用試験要項

1 受付期間

平成29年2月1日（水）から平成29年2月10日（金）まで（当日消印有効）

2 試験職種・採用予定人員・職務内容

試験職種	採用予定人員	職務内容
薬剤師	1名程度	石巻市病院局で薬剤師の業務に従事します。

3 受験資格

(1) 年齢・資格

試験職種	受験資格
薬剤師	薬剤師の資格を有する者又は平成29年3月31日までに薬剤師の資格を取得する見込みの者

(2) 次のいずれかに該当する者は、(1)の要件を満たしていても受験できません。

- ・ 日本の国籍を有しない者
- ・ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- ・ 石巻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年を経過しない者
- ・ 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者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、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

4 試験日時・試験科目・試験会場

試験日時		試験科目	対象者	試験会場
2月17日（金）	13:00～14:00	作文試験	全員	石巻市立病院 多目的室1・2
	14:20～	面接試験		

5 試験内容

試験科目	内 容
作文試験	薬剤師として必要な識見、判断力、思考力等についての記述試験 (800字 1時間)
個別面接試験	薬剤師としての適格性についての面接

6 受験手続

申込書の請求先	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院局事務部病院管理課で配布します。 ※土日祝日を除きます。 ● 郵送を希望する場合は、封筒の表に「<u>薬剤師試験申込書請求</u>」と朱書し、宛先を明記した返信用封筒（<u>A4用紙を折り曲げずに入る大きさの封筒に140円切手を貼付</u>）を必ず同封し、請求してください。
受験の申込方法	<ul style="list-style-type: none"> ※ 郵便に限り受け付けます。（2月10日当日消印有効） ● 申込書及び履歴書に必要事項を正確に記入してください。 ● <u>申込書にある返信用はがき（受験票の裏面）に52円切手を貼り付けてください。</u> ● 封筒の表に「<u>薬剤師受験</u>」と朱書して病院局事務部病院管理課宛て送付してください。 （<u>申込書は折り曲げないでください。</u>）
受験票の交付	<ul style="list-style-type: none"> ● 受験票は受付締切後に発送しますが、2月15日（水）までに届かない場合は、病院局事務部病院管理課までお問い合わせください。
請求・申込問合せ先	<ul style="list-style-type: none"> ● 〒986-0825 石巻市穀町15番1号 石巻市病院局事務部病院管理課 ☎ 0225-25-5555（代表）

7 合格発表・採用時期

合格発表	2月下旬に公告するほか、受験者全員に通知します。
採用時期	原則として、平成29年4月1日から採用します。
ただし、平成29年4月1日現在で資格を取得していない場合は採用いたしません。	

8 給与

- (1) 平成29年4月1日採用の新卒者の初任給は、おおむね次のとおりですが、人事院勧告等により4月に遡及改正されることがあります。

職 種	初 任 給	
薬 剤 師	大学6卒	206,800円
	大学4卒	184,400円

※その他、職務経歴等の経験年数に応じた加算があります。

- (2) 上記のほか、期末・勤勉手当、通勤手当、住居手当、扶養手当等がそれぞれの要件により支給されます。