

# 令和8年度採用 尾道市立市民病院

## 医療技術職員採用候補者試験案内

令和7年6月  
尾道市病院事業局試験委員会

### 1 職種、採用予定人員及び職務概要

| 試験職種 | 採用予定人員 | 職務概要                       |
|------|--------|----------------------------|
| 薬剤師  | 1人     | 市民病院等において調剤業務、薬剤管理指導業務等に従事 |

### 2 受験資格

次の（１）及び（２）の要件を満たす人

（１）地方公務員法第16条に定められている次のいずれにも該当しない人

- ア 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
- イ 尾道市の機関から懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ウ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた人
- エ 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人
- オ 次に該当する日本国籍を有しない外国籍の人も受験できます。

ただし、外国籍の人については、公権力を行使する業務に従事する職又は公の意思の形成への参画に携わる職に就くことはできません。

- ① 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）に規定する永住者（令和8年3月31日までに取得見込みの人を含む。）
- ② 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に規定する特別永住者（令和8年3月31日までに取得見込みの人を含む。）

（２）下表の年齢等に該当する人

| 試験職種 | 受験資格                                                                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 薬剤師  | 次の全てに該当する人<br>① 平成9年4月2日以降に生まれた人<br>② 薬剤師法による薬剤師免許を有する人又は令和7年度実施の国家試験で免許取得見込みの人 |

### 3 受付期間

令和7年6月9日（月）から令和7年7月11日（金）まで

- 注：①土曜日、日曜日、祝日を除き、毎日午前8時30分から午後5時15分までとします。  
②郵送の場合を含め、受付締切日の午後5時15分までに必着とします。

#### 4 試験の日時、場所及び合格発表

| 日 時                                                               | 場 所                                  | 合 格 発 表                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>令和7年7月27日(日)</b><br><b>午前9時20分から開始</b><br><b>(午前8時40分受付開始)</b> | <b>尾道市立市民病院</b><br>尾道市新高山三丁目1170-177 | <b>令和7年8月8日(金)</b><br>市民病院ホームページに合格者の受験番号を掲示するとともに、受験者に結果を通知します。 |

注：都合により試験の日時、場所等を変更する場合があります。

なお、この場合には事前に受験者にお知らせします。

自然災害等により試験の延期又は開始時間の繰り下げ等を行う場合は、試験日当日にホームページでお知らせしますので、確認してください。

#### 5 受験手続及び受験申込等

##### (1) 提出書類

|                                                          |                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ア. 尾道市立市民病院医療技術職員採用候補者試験申込書</b><br>(1)履歴書<br>(2)自己紹介書 | 所定の申込書に必要事項を記入し、写真(縦4×横3cm)を貼ってください。<br>なお、記入にあたっては、申込書に記載の記入心得を確認のうえ、記入漏れ等がないよう注意し、申込書は折り曲げないでください。 |
| <b>イ. 受験票</b>                                            | 所定の受験票に必要事項を記入し、写真(縦4×横3cm)を貼ってください。<br><b>※ 受付後、受験番号を付して受験者に返却します。</b>                              |
| <b>ウ. 学業成績証明書</b>                                        | 最終学校（卒業見込者は在学校）の学業成績証明書                                                                              |
| <b>エ. 住民票の写し等在留資格を証明する書類</b>                             | <b>※ 日本国籍を有しない人に限ります。</b>                                                                            |

注1：その他受験資格を確認する書類の提出を求めることがあります。

注2：試験合格者については、次の書類を後日提出していただきます。

その他必要に応じて書類の提出を求めることがあります。

○ **資格等を証明する書類の写し**

○ **職務遂行に必要な健康度についての検査のため、健康診断書**

(所定の用紙により総合病院等で受診したもの。試験合格発表後に配布)

##### (2) 試験案内・申込書等の請求方法

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                    |     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-----|
| インターネットで出力する場合           | 市民病院のホームページ ( <a href="https://www.onomichi-hospital.jp/">https://www.onomichi-hospital.jp/</a> ) に PDF 形式で作成した試験案内・申込書等を掲載していますので、ダウンロードのうえ、次のとおり印刷・作成してください。                                                                                                                                                  |                          |                                                    |     |
|                          | <table border="1"> <tr> <td>尾道市立市民病院医療技術職員採用候補者試験申込書</td><td>A4版縦、白地の紙(感熱紙は使用不可)に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず片面印刷を行うこと。</td></tr> <tr> <td>受験票</td><td>A4版縦、白地の紙(感熱紙は使用不可)に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず印刷し、受験票をきりとり線に沿って切り離すこと。</td></tr> </table>                                                                              | 尾道市立市民病院医療技術職員採用候補者試験申込書 | A4版縦、白地の紙(感熱紙は使用不可)に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず片面印刷を行うこと。 | 受験票 |
| 尾道市立市民病院医療技術職員採用候補者試験申込書 | A4版縦、白地の紙(感熱紙は使用不可)に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず片面印刷を行うこと。                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                    |     |
| 受験票                      | A4版縦、白地の紙(感熱紙は使用不可)に黒インクを使用のうえ、縮小・拡大を行わず印刷し、受験票をきりとり線に沿って切り離すこと。                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                                    |     |
| 郵送で請求する場合                | 送付用封筒の表に「市民病院医療技術職員採用候補者試験用紙請求」と朱書し、裏に請求者の「郵便番号・住所・名前」を明記のうえ、書類送付に係る郵送料として180円切手を貼った「宛先、郵便番号明記の返信用封筒(角形2号; 縦33.2×横24cm)」を同封して請求してください。<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>【用紙請求先】</b><br/> 〒722-8503<br/> 尾道市新高山三丁目1170番地177<br/> 尾道市立市民病院総務人事課内 尾道市病院事業局試験委員会 </div> |                          |                                                    |     |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>※ 郵便事情その他による遅延等については、一切責任を負いません。</p> <p>※ 郵送請求の発送から1週間以上経っても書類が返送されないときは、市民病院総務人事課に問い合わせてください。</p> <p>※ 受付締切日が迫っている場合は、郵送での請求は避けてください。</p>                                                                                                                          |
| 直接受け取る場合 | <p>下記の尾道市各機関の窓口で、土曜日・日曜日及び祝日を除き、毎日午前8時30分から午後5時15分まで配布しています。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>市役所総合案内（本庁舎1階）・因島総合支所・御調支所・向島支所・瀬戸田支所・百島支所・浦崎支所・サンボル尾道・総合福祉センター</p> </div> <p>※ <u>市民病院及び瀬戸田診療所では、直接受け取ることができません。</u></p> |

### (3) 申込方法等

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 郵送による<br>申込の場合  | <p>提出書類を入れた送付用封筒の表に「市民病院医療技術職員採用候補者試験申込」と朱書きし、裏に申込者の「郵便番号・住所・名前」を明記のうえ、<u>受験票返送に係る郵送料として110円切手を貼った「あて先、郵便番号明記の返信用封筒（定形サイズ長形3号；縦23.5×横12cm）」</u>を同封し、郵便局で必ず「簡易書留郵便」扱いにして申し込んでください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>【申込郵送先】<br/>〒722-8503<br/>尾道市新高山三丁目1170番地177<br/>尾道市立市民病院総務人事課内 尾道市病院事業局試験委員会</p> </div> <p>※ 郵便事情その他による遅延等については、一切責任を負いません。受付締切日の午後5時15分までに到着するよう、発送の際は十分注意してください。</p> <p>※ 申込者には受験票を返送しますが、試験日の3日前までに届かない場合は、市民病院総務人事課に問い合わせてください。</p> |
| 直接持参して<br>申込む場合 | <p>下記の受付場所で、土曜日・日曜日及び祝日を除き、毎日午前8時30分から午後5時15分まで受け付けます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>【申込受付場所】<br/>尾道市立市民病院総務人事課（市民病院2階）</p> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

注：① 受付締切日の午後5時15分までに到着しなかったものは、受け付けません。

- ② 申込書の記載事項に不正がある場合や、受験資格がないことが判明した場合は、職員に採用される資格を失うことがあります。申込に際しては、受験資格などを十分確認してください。
- ③ 提出書類の記載事項に不備のある場合は返却することもあります。このために生じた申込の遅延については、一切責任を負いませんので、十分注意して申込を行ってください。
- ④ 受験に際して、車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、試験を実施するにあたり事前に準備することがありますので、申込書P1の「(1)履歴書」欄の所定箇所に記入(チェック)し、詳細を記入してください。
- ⑤ 受験票を除く提出書類は返却しません。

## 6 試験の方法

試験は、次のとおり行います。

| 試験区分 | 試験内容                                   | 試験時間 |
|------|----------------------------------------|------|
| 小論文  | 出題した課題に基づく文章による表現力、識見、論理性、内容等についての記述試験 | 1時間  |
| 適性検査 | 潜在的部分やストレス傾向等を総合的に把握する択一式筆記試験          | 35分  |

|      |                     |      |
|------|---------------------|------|
| 面接試験 | 主として人物・識見等についての個別面接 | 約10分 |
|------|---------------------|------|

注1：受験票と筆記用具（HBの鉛筆数本・消ゴム）・時計を持参し、試験開始10分前までに来場してください。

注2：試験時間中は、携帯電話・スマートフォンや通信機能・計算機能を備えた腕時計型ウェアラブル端末等電子機器の使用を禁止します（時計の代わりに使用することも認めません。）。使用を確認した場合は、受験資格を失うことがあります。

## 7 採用の方法及び採用予定時期等

- (1) 合格者は、尾道市病院事業局職員採用候補者名簿に登載し、任命権者がその中から採用者を決定します。なお、合格者数は、就職辞退見込数を考慮するため、採用予定人員を上回る場合もあります。したがって、合格しても採用されないことがあります。
- (2) 採用候補者名簿の有効期間は、原則として名簿確定後1年間です。
- (3) 採用時期は、令和8年4月1日以降の予定です。
- (4) 免許取得見込者は、免許取得が採用条件になります。

## 8 給与等

尾道市病院企業職員給与支給に関する規程等の規定に基づき支給します。

令和7年4月1日現在における給料額は、概ね次のとおりです。

| 職種等 |             | 初任給（月額）  |
|-----|-------------|----------|
| 薬剤師 | 大学卒（修学年限6年） | 248,600円 |
|     | 大学卒（修学年限4年） | 220,000円 |

注1：前歴等がある場合、前歴換算により初任給が決定される場合があります。

注2：その他の諸手当として、特殊勤務手当、時間外勤務手当、通勤手当、扶養手当、住居手当等がそれぞれの条件に応じて支給されます。

昇給：年1回（他に人事院勧告に準じた給与改定有り）

賞与：年2回（6月、12月） 令和7年4月現在、年間4.6月分

## 9 福利厚生制度

- (1) 休暇等
  - ・完全週休2日制
  - ・年次有給休暇：1年につき20日（4月1日採用の場合、採用の年は15日）
  - ・特別休暇：夏期研修休暇、産前・産後休暇（各8週間）、結婚休暇10日、忌引、リフレッシュ休暇（満50歳3日間）など
- (2) 院内保育所完備（夜間保育体制あり）
- (3) 被服貸与：あり

## 10 留意事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策のため、受験される方は、以下の点に留意してください。
    - (ア) 次の方は他の受験者への感染のおそれがあるため、受験を控えていただくようお願いします。
      - ・新型コロナウイルス感染症に罹患し治癒していない方
      - ・試験当日まで発熱や咳などの風邪症状が続いているなど、感染の疑いがある方
- ※なお、欠席者向けの再試験は予定していませんので、試験当日までの感染予防に気を配り、検温など体調管理に努めてください。

(イ) 試験会場における注意事項

- ・受験票の提示等

※試験当日は、試験係員に受験票を提示してください。

- ・マスクの着用

※必ずマスクを持参・着用してください。

なお、本人確認のために試験係員からマスクを外す指示がありましたら、指示に従いマスクを一時的に外してください。

- ・アルコール消毒

※試験会場にアルコール消毒薬を設置しますので、こまめな消毒をお願いします。

なお、消毒液の数量には限りがありますので、携帯用手指消毒用アルコールをお持ちの方は、持参していただいて差し支えありません。

- ・試験会場の換気

※試験会場は、換気のため窓やドアを開けます。室温の高低に対応できるよう服装に留意してください。

- ・体調不良

※試験当日は、家を出る前に検温を実施し、37.5度以上の発熱が認められた場合には、受験を控えてください。また、試験中に体調不良になられた場合にも、状況によっては途中で受験を控えていただくこともありますので、ご了承ください。

なお、上記の場合での再試験は予定していませんので、体調管理に努めてください。

- (2) 新型コロナウイルス感染症や、天災地変等による試験日程・場所・方法等の変更に伴い発生する宿泊料や交通費等の費用については、補償致しかねます。

## 11 その他

受験手続その他、本試験のことについて不明な点は、下記に問い合わせてください。

尾道市立市民病院総務人事課人事係

(電話) 0848-47-1155 (Eメール) byoin-jinji@city.onomichi.hiroshima.jp