宮　病　号　外
令和元年１０月３１日

関　係　各　位

地方独立行政法人
宮城県立病院機構本部事務局長
（　法　人　印　省　略　）

地方独立行政法人宮城県立病院機構職員の募集について（依頼）

当機構の運営につきましては，日ごろ格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて，当機構では別添募集要項のとおり，職員を募集することとしました。

御多忙のところ恐縮ですが，募集要項の配布・設置等，応募資格者の受験勧誘について御協力賜りますようお願い申し上げます。

なお，募集要項は，宮城県立病院機構ホームページ（URL　http://www.miyagi-pho.jp/）からもダウンロードが可能ですので，必要に応じてご利用ください。

担当：本部事務局総務課総務係　鈴木
TEL：022-796-1042　FAX：022-796-1046
E-mail: suzuki-ta481@miyagi-pho.jp

令和元年度実施

地方独立行政法人

宮城県立病院機構職員採用試験

受験案内

〈募集職種〉
臨床検査技師・薬剤師

令和元年10月31日
地方独立行政法人
宮城県立病院機構

宮城県立病院（精神医療センター，がんセンター）において地方独立行政法人宮城県立病院機構の職員として勤務していただく方を募集します。

1　職種・採用予定人員・職務内容

職　種	採用予定人員	職　務　内　容
臨床検査技師	若干名	地方独立行政法人宮城県立病院機構が運営する宮城県立病院（精神医療センター，がんセンター）に勤務し，臨床検査（検体検査，生理検査，診療や治療の基礎データ作成等）の業務に従事します。
薬剤師	若干名	地方独立行政法人宮城県立病院機構が運営する宮城県立病院（精神医療センター，がんセンター）に勤務し，調剤及び入院・通院患者への服薬指導等の業務に従事します。

（注）採用予定人員については，現時点での予定であり，今後変更になることがあります。

2　応募資格

（1）年齢・資格

職　種	応　募　資　格
臨床検査技師	長期勤続によるキャリア形成を図るため，昭和55年4月2日以降に生まれた者で，臨床検査技師の資格を有する者又は令和2年4月30日までに資格を取得する見込みの者
薬剤師	長期勤続によるキャリア形成を図るため，昭和55年4月2日以降に生まれた者で，薬剤師の資格を有する者又は令和2年4月30日までに資格を取得する見込みの者

（２）次のいずれかに該当する人は（１）の要件を満たしても応募できません。
① 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
② 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
③ 地方独立行政法人宮城県立病院機構職員として懲戒解雇又は宮城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
④ 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 試験の実施日・試験種目・試験会場

	試験等の実施日程	試験種目	試験時間	試験会場
書類選考	提出書類に基づく審査			－
試験	令和元年１２月１４日（土）	書類記入等	8:45～ 9:15	宮城県立がんセンター（名取市愛島塩手字野田山 47-1）
		適性検査	9:30～10:30	
		論文試験	10:40～11:40	
		人物試験	12:30～	

（注）人物試験の時間は，書類選考合格者に送付する受験票でお知らせします。

４ 試験内容

	試験種目	内　　容
書類選考	書類審査	職員として必要な知識，経験及び意欲等についての書類審査
試　験	適性検査	職務を行うのに必要な適性についての検査
	論文試験	文章による表現力，判断力，思考力等についての筆記試験（時間 60 分）
	人物試験	職員としての適格性についての人物面からの試験（個別面接）
	資格調査	応募資格の有無，受験申込書に記入された内容の真否等についての調査

（注）試験に関する説明，出題及び解答はすべて日本語による対応になります。

５ 試験の配点及び合格者の決定方法

職　種	論文試験	人物試験	適性検査	総合得点
全ての職種	100	200	適　否	300

（注）表中「適否」と表示している種目を含め，それぞれの適格基準に満たない試験種目がある場合は，他の成績にかかわらず不合格になります。

６ 論文試験の出題事例

［臨床検査技師］（平成 30 年度）
医療技術が高度化する中で，これからの臨床検査技師に特に求められる力は何か。また，あなたがその力を高めるために今後取り組んでいきたいことを述べなさい。

［薬剤師］（平成 27 年度）
病院薬剤師を取り巻く現状とそれに基づく課題を整理し，これからの病院薬剤師に求められる役割とは何か，あなたの考えを述べなさい。

7　応募手続

申込期間	令和元年 10 月 31 日（木）から令和元年 11 月 20 日（水）まで（当日消印有効）
提出書類	**①宮城県立病院機構職員採用試験受験申込書：1 部** 所定の箇所に写真(縦 4cm，横 3.5cm で申込前 3 か月以内に撮影した脱帽上半身正面向きのもの)を貼付すること。 **②自己ＰＲカード（所定様式による）：1 部** **③臨床検査技師免許証又は薬剤師免許証の写し：1 部（有資格者のみ）** 受験資格に係る免許証の写し又はそれを証明するもの。 （※縮小コピー等によりＡ４判で提出してください。）
提出先	〒981-1239　名取市愛島塩手字野田山 47-1（宮城県立がんセンター2 階） 宮城県立病院機構本部事務局 総務課総務係 ※郵送の場合は，封筒の表に「受験申込（職種を記載 例：臨床検査技師）」と朱書して，「簡易書留郵便」等の確実な方法により郵送してください。

8　合格発表

	発表日	発表方法
書類選考合格発表	令和元年 12 月上旬	応募者全員に選考結果を書面でお知らせします。書類選考合格者には採用試験の受験票を送付します。
採用試験合格発表	令和元年 12 月 24 日（火）予定	宮城県立病院機構本部事務局前（宮城県立がんセンター2 階）に合格者の受験番号を掲示するほか，受験者全員に書面でお知らせします。 また，宮城県立病院機構のホームページにも合格者の受験番号を掲載します。(http://www.miyagi-pho.jp/)

（注１）最終合格者には，抗体調査票（所定様式）を提出していただきます。
（注２）最終合格者のほかに補欠合格者を決定する場合があります。補欠合格者には，最終合格者の辞退等により欠員が生じた場合，令和２年２月末日までに本人あて通知します。

9　採　用

合格者については，原則として令和２年４月以降に採用する予定です。ただし，資格を取得する見込みの方は，採用の時点までに取得することが必要です。

１０　試験結果の開示

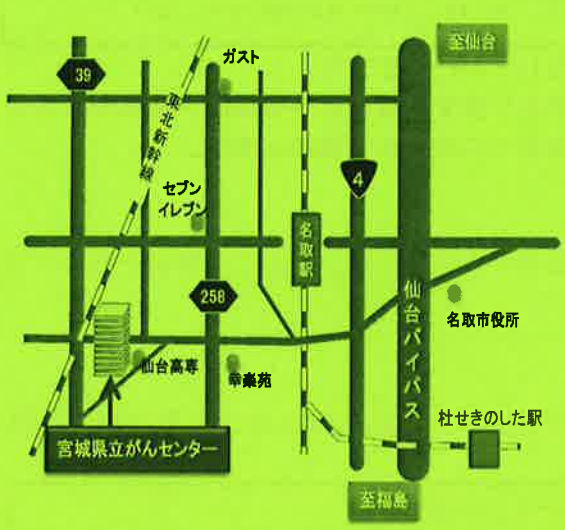
試験の結果については，宮城県個人情報保護条例（平成８年宮城県条例第 27 号）により，口頭で開示を請求することができます（下表参照）。

開示請求できる者	試験全種目を受験した者（受験者本人に限る）
開示内容	総合順位及び総合得点
開示受付期間	合格発表の日から１か月間
開示場所	宮城県立病院機構本部事務局 （名取市愛島塩手字野田山 47-1　宮城県立がんセンター2 階）
開示請求の方法	受験者本人が受験票及び本人であることを証明する書類（運転免許証，旅券等）を持参のうえ，午前９時から午後５時までの間に，上記の開示場所に直接おいでください。ただし，土曜日，日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日は受付いたしません。 なお，電話，はがき等による開示の請求はできません。

１１　勤務条件

採用時の給与	初任給は，法人の給与規程に基づき，学歴，職歴等を勘案して決定されます。 【例示】 職種：初任給 臨床検査技師（大学卒の場合）：206,146 円 薬剤師（大学（6 年課程）卒の場合）：220,762 円 ※平成 31 年 4 月現在。このほか，扶養手当，住居手当，通勤手当，期末・勤勉手当（年間約 4.40 か月分）等がそれぞれの要件により支給されます。 ※この額は参考であり，最低額を保障するものではありません。 ※民間等における職歴がある場合は，一定の基準により職歴期間を加算のうえ初任給が決定されます。
勤務時間	1 週間当たり 38 時間 45 分
福利厚生	・福利厚生施設／職員寮（空室状況による），24 時間保育所（がんセンター内），休憩室など ・休暇等／年次有給休暇（1 年につき 20 日，初年度は採用日に応じる），他に夏季休暇（5 日），病気，結婚出産，忌引等の特別休暇や育児・介護休業制度あり ・その他／地方職員共済組合，宮城県職員互助会などによる医療費，結婚祝金の給付や住宅資金の貸付などの制度あり

試験会場までの略図と交通



●宮城県立がんセンターまでのアクセス

・ＪＲ利用の場合
　東北本線名取駅下車，幹線路線バス「なとりん号」を利用
・幹線路線バス「なとりん号」
　ＪＲ名取駅西口から「県立がんセンター線」を利用
　（所要時間 約７分）
※なとりん号の時刻表は名取市のホームページを確認してください。(http://www.city.natori.miyagi.jp/)

※自家用自動車でお越しの場合は，病院敷地内駐車場を御利用ください。

［採用試験に関する問合せ先］
地方独立行政法人宮城県立病院機構
本部事務局　総務課総務係
〒981-1239　宮城県名取市愛島塩手字野田山 47-1
TEL:022-796-1042　FAX:022-796-1046

地方独立行政法人宮城県立病院機構職員採用試験　受験申込書

申込職種	受験番号

縦4cm×横3.5cmの脱帽，上半身，正面向きの写真を貼ってください。

※「申込職種」欄に，受験したい職種（臨床検査技師・薬剤師のうちいずれか１つ）を記入してください。
※「受験番号」欄は記入しないでください。

ふりがな	性別（〇で囲む）
氏　名	男　・　女

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年　齢	歳（令和２年４月１日現在の年齢）

現住所・連絡先

ふりがな
（〒　　－　　） ［電話］　自宅等（　　－　　－　　）　携帯電話等（　　－　　－　　） 電子メールアドレス（　　@　　）

郵送物送付先（上記現住所以外に受験票等の送付を希望する場合のみ記入してください。）

ふりがな
（〒　　－　　） ［電話］（　　－　　－　　）

私は宮城県立病院機構職員採用試験を受験したいので，申し込みます。
なお，私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また，この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

(1)　成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
(2)　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
(3)　地方独立行政法人宮城県立病院機構職員として懲戒解雇又は宮城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
(4)　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

令和　　年　　月　　日　　氏名（自署）

学歴（高等学校から記入してください。）

在学期間	学校名	学部・学科名	卒業又は卒業見込（○で囲む）
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込

職歴（最終学歴卒業以降のものを記入し，無職の期間がある場合は「無職」と記入してください。）

在職期間	勤務先	所在市町村	職務内容
昭・平・令　年　月　日～ 昭・平・令　年　月　日			
昭・平・令　年　月　日～ 昭・平・令　年　月　日			
昭・平・令　年　月　日～ 昭・平・令　年　月　日			
昭・平・令　年　月　日～ 昭・平・令　年　月　日			
昭・平・令　年　月　日～ 昭・平・令　年　月　日			

資格・免許（受験職種に係る免許を有している方は，必ず記入してください。）

資格・免許の種類	取得年月日
	昭・平・令　年　月　日
	昭・平・令　年　月　日
	昭・平・令　年　月　日
	昭・平・令　年　月　日

志望の動機，特技，好きな学科，アピールポイントなど	扶養家族数（配偶者を除く） 人
	配偶者（○で囲む） 有　・　無
	配偶者の扶養義務（○で囲む） 有　・　無

健康状態・既往歴等

（確認用署名欄）

令和　　年　　月　　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

地方独立行政法人宮城県立病院機構職員採用試験　自己PRカード

受験職種（職種を○で囲む）	氏　　名
臨床検査技師　・　薬剤師	

あなたは，これまでの（臨床検査技師・薬剤師）としての職務経験や，当該資格を取得するために学んだ知識を地方独立行政法人宮城県立病院機構でどのように活かしていきたいですか。具体的に記入してください。（500字以内）

100

200

300

400

500

令和元年度実施

地方独立行政法人

宮城県立病院機構職員採用試験

受験案内

〈募集職種〉
治験コーディネーター

令和元年10月31日
地方独立行政法人
宮城県立病院機構

宮城県立病院（精神医療センター，がんセンター）において地方独立行政法人宮城県立病院機構の職員として勤務していただく方を募集します。

1　職種・採用予定人員・職務内容

職　種	採用予定人員	職　務　内　容
治験コーディネーター （臨床検査技師・薬剤師・看護師）	若干名	地方独立行政法人宮城県立病院機構が運営する宮城県立病院（主にがんセンター）に勤務し，治験実施のための調整業務，被験者対応等の治験に関する業務に従事します。

（注）採用予定人員については，現時点での予定であり，今後変更になることがあります。

2　応募資格

（1）昭和35年4月2日以降に生まれた者
（2）臨床検査技師，薬剤師，看護師のいずれかの資格を有している者
（3）治験コーディネーターとして通算3年以上のがん領域を含む職務経験がある者
（4）次のいずれかに該当する人は（1）～（3）の要件を満たしても応募できません。
① 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
② 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
③ 地方独立行政法人宮城県立病院機構職員として懲戒解雇又は宮城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
④ 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　試験の実施日・試験種目・試験会場

	試験等の実施日程	試験種目	試験時間	試験会場
書類選考	提出書類に基づく審査			―
試験	令和元年 12月14日（土）又は 12月15日（日）	書類記入等	8:45～ 9:15	宮城県立がんセンター （名取市愛島塩手字野田山47-1）
		適性検査	9:30～10:30	
		論文試験	10:40～11:40	
		人物試験	12:30～	

（注）試験日及び人物試験の時間は，書類選考合格者に送付する受験票でお知らせします。

4　試験内容

	試験種目	内　　容
書類選考	書類審査	職員として必要な知識，経験及び意欲等についての書類審査
試　験	適性検査	職務を行うのに必要な適性についての検査
	論文試験	文章による表現力，判断力，思考力等についての筆記試験（時間60分）
	人物試験	職員としての適格性についての人物面からの試験（個別面接）
	資格調査	応募資格の有無，受験申込書に記入された内容の真否等についての調査

（注）試験に関する説明，出題及び解答はすべて日本語による対応になります。

5　試験の配点及び合格者の決定方法

職　種	論文試験	人物試験	適性検査	総合得点
全ての職種	100	200	適　否	300

（注）表中「適否」と表示している種目を含め，それぞれの適格基準に満たない試験種目がある場合は，他の成績にかかわらず不合格になります。

6　論文試験の出題事例

［治験コーディネーター］（平成25年度）
医療技術が高度化する中で，病院において治験コーディネーターが担うべき役割及び県立病院においてあなたが実践したいことについて述べなさい。

7　応募手続

申込期間	令和元年 10 月 31 日（木）から令和元年 11 月 20 日（水）まで（当日消印有効）
提出書類	**①宮城県立病院機構職員採用試験受験申込書：1 部** 所定の箇所に写真(縦 4cm，横 3.5cm で申込前 3 か月以内に撮影した脱帽上半身正面向きのもの)を貼付すること。 **②自己ＰＲカード（所定様式による）：1 部** **③免許証の写し：1 部** 臨床検査技師，薬剤師，看護師のいずれかの免許証の写し （※縮小コピー等によりＡ４判で提出してください。）
提出先	〒981-1239　名取市愛島塩手字野田山 47-1（宮城県立がんセンター2 階） 宮城県立病院機構本部事務局 総務課総務係 ※郵送の場合は，封筒の表に「受験申込（治験コーディネーター)」と朱書して，「簡易書留郵便」等の確実な方法により郵送してください。

8　合格発表

	発表日	発表方法
書類選考合格発表	令和元年 12 月初旬	応募者全員に選考結果を書面でお知らせします。書類選考合格者には採用試験の受験票を送付します。
採用試験合格発表	令和元年 12 月 24 日（火）予定	宮城県立病院機構本部事務局前（宮城県立がんセンター2 階）に合格者の受験番号を掲示するほか，受験者全員に書面でお知らせします。 また，宮城県立病院機構のホームページにも合格者の受験番号を掲載します。(http://www.miyagi-pho.jp/)

（注１）最終合格者には，抗体調査票（所定様式）を提出していただきます。
（注２）最終合格者のほかに補欠合格者を決定する場合があります。補欠合格者には，最終合格者の辞退等により欠員が生じた場合，令和 2 年 2 月末日までに本人あて通知します。

9　採　用

合格者については，原則として令和 2 年 4 月に採用する予定です。

１０　試験結果の開示

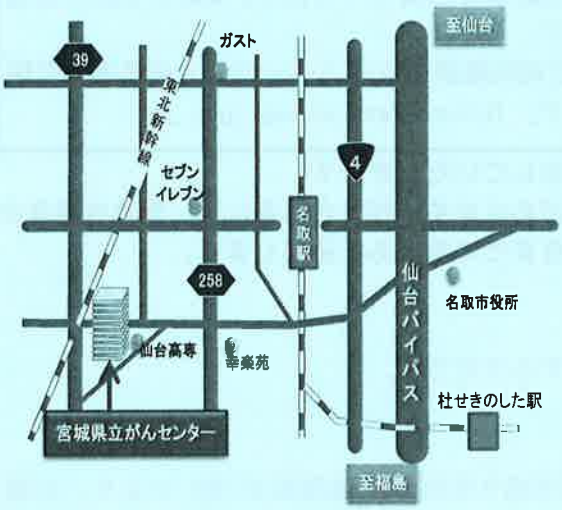
試験の結果については，宮城県個人情報保護条例（平成 8 年宮城県条例第 27 号）により，口頭で開示を請求することができます（下表参照)。

開示請求できる者	試験全種目を受験した者（受験者本人に限る）
開示内容	総合順位及び総合得点
開示受付期間	合格発表の日から 1 か月間
開示場所	宮城県立病院機構本部事務局 （名取市愛島塩手字野田山 47-1　宮城県立がんセンター2 階）
開示請求の方法	受験者本人が受験票及び本人であることを証明する書類（運転免許証，旅券等）を持参のうえ，午前 9 時から午後 5 時までの間に，上記の開示場所に直接おいでください。ただし，土曜日，日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日は受付いたしません。 なお，電話，はがき等による開示の請求はできません。

１１　勤務条件

<table>
<tr><td>採用時の給与</td><td>初任給は，法人の給与規程に基づき，学歴，職歴等を勘案して決定されます。
【例示】
<table>
<tr><th>職　　種</th><th>学歴・職歴等</th><th>初　任　給</th></tr>
<tr><td>治験コーディネーター
（看護師資格所持者）</td><td>看護師養成校（3 年課程）卒業後，
10 年間の職務経験がある場合。</td><td>268,264 円</td></tr>
</table>
※平成 31 年 4 月現在。このほか，扶養手当，住居手当，通勤手当，期末・勤勉手当（年間約 4.40 か月分）等がそれぞれの要件により支給されます。
※この額は参考であり，最低額を保障するものではありません。</td></tr>
<tr><td>勤務時間</td><td>1 週間当たり 38 時間 45 分</td></tr>
<tr><td>福利厚生</td><td>・福利厚生施設／職員寮（空室状況による），24 時間保育所（がんセンター内），休憩室など
・休暇等／年次有給休暇（1 年につき 20 日，初年度は採用日に応じる），他に夏季休暇（5 日），病気，結婚出産，忌引等の特別休暇や育児・介護休業制度あり
・その他／地方職員共済組合，宮城県職員互助会などによる医療費，結婚祝金の給付や住宅資金の貸付などの制度あり</td></tr>
</table>

試験会場までの略図と交通



●宮城県立がんセンターまでのアクセス

・ＪＲ利用の場合
　東北本線名取駅下車，幹線路線バス「なとりん号」を利用
・幹線路線バス「なとりん号」
　ＪＲ名取駅西口から「県立がんセンター線」を利用
　（所要時間 約７分）
※なとりん号の時刻表は名取市のホームページを確認してください。(http://www.city.natori.miyagi.jp/)

※自家用自動車でお越しの場合は，病院敷地内駐車場を御利用ください。

［採用試験に関する問合せ先］
地方独立行政法人宮城県立病院機構
本部事務局　総務課総務係
〒981-1239　宮城県名取市愛島塩手字野田山 47-1
TEL:022-796-1042　FAX:022-796-1046

地方独立行政法人宮城県立病院機構職員採用試験　受験申込書

申込職種	受験番号
治験コーディネーター	

※「受験番号」欄は記入しないでください。

縦4cm×横3.5cmの脱帽，上半身，正面向きの写真を貼ってください。

ふりがな	性別（○で囲む）
氏　名	男　・　女

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年　齢	歳（令和２年４月１日現在の年齢）

現住所・連絡先

ふりがな
（〒　　－　　）
［電話］　自宅等（　　－　　－　　）　携帯電話等（　　－　　－　　）
電子メールアドレス（　　@　　）

郵送物送付先（上記現住所以外に受験票等の送付を希望する場合のみ記入してください。）

ふりがな
（〒　　－　　）

資格・免許（**受験職種に係る免許は，必ず記入してください。**）

資格・免許の種類	取得年月日	扶養家族数（配偶者を除く）
	昭・平・令　　年　　月　　日	人
	昭・平・令　　年　　月　　日	配偶者（○で囲む）
	昭・平・令　　年　　月　　日	有　・　無
	昭・平・令　　年　　月　　日	配偶者の扶養義務（○で囲む）
	昭・平・令　　年　　月　　日	有　・　無

私は宮城県立病院機構職員採用試験を受験したいので，申し込みます。
なお，私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また，この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

(1)　成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
(2)　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
(3)　地方独立行政法人宮城県立病院機構職員として懲戒解雇又は宮城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
(4)　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

令和　　年　　月　　日　　氏名（自署）

学歴（高等学校から記入してください。）

在学期間	学校名	学部・学科名	卒業又は卒業見込 （〇で囲む）
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込
昭・平　年　月～ 昭・平・令　年　月			卒業・卒業見込

治験コーディネーターとしての職務経験

勤務先	所在地	業務の内容	始期	終期	勤務期間
			昭・平・令 年　月　日	昭・平・令 年　月　日	年　ヵ月
			昭・平・令 年　月　日	昭・平・令 年　月　日	年　ヵ月
			昭・平・令 年　月　日	昭・平・令 年　月　日	年　ヵ月
			昭・平・令 年　月　日	昭・平・令 年　月　日	年　ヵ月
			昭・平・令 年　月　日	昭・平・令 年　月　日	年　ヵ月
				治験コーディネーターとしての職務経験通算期間	年　ヵ月

※欄が不足する場合は，本紙をコピーして使用してください。

現在の職業

勤務先（部署名まで記載）	業務の内容	勤務期間
（所在地）		昭・平・令　年　月　日から 昭・平・令　年　月　日まで

※上記「治験コーディネーターとしての職務経験」と同じ場合は「同上」と記入してください。
※現在「無職」の場合は「無職」と記入してください。

健康状態・既往歴等

（確認用署名欄）

令和　　年　　月　　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地方独立行政法人宮城県立病院機構職員採用試験　自己PRカード

受験職種	氏　　名
治験コーディネーター	

あなたは，これまでの治験コーディネーターとしての職務経験を，地方独立行政法人宮城県立病院機構でどのように活かしていきたいですか。具体的に記入してください。（500字以内）

100

200

300

400

500