

令和2年度

戸 田 市

職員（医師）採用試験受験案内

※問い合わせ先：戸田市総務部人事課人事担当
住所 〒335-8588 埼玉県戸田市上戸田1-18-1
電話 048(441)1800（内線 511）

◆ 募集職種 及び 採用予定人員

職 種	採 用 予 定 人 員
医師（内科医）	若干名

◆ 受験申込 及び 面接試験日程

◇受付期間 郵送：1月12日（火）～2月26日（金）

◇面接試験 令和3年3月中を予定

詳細は希望日を調整の上で後日通知

1 採用予定日

(1) 採用予定日 令和3年5月1日(応相談)

2 受験資格

次の(1)～(2)の全ての要件を満たすことが必要です。

(1) 次の受験資格を満たす者

職 種	受 験 資 格	
	年 齢	免 許・資 格
医師(内科医)	昭和33年4月2日以降に生まれた者	医師免許を有し、研修指定病院で2年間の臨床研修を修了している者

※ 申込時に上記に掲げる免許・資格を有する者

(2) 次のいずれにも該当しない者

- ①日本国籍を有しない者
- 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戸田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
- ④日本国憲法施行の日以降において、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

3 受験申込手続き

(1) 申込受付

方 法	郵送 ※簡易書留郵便に限る
期 間	1月12日(火)～2月26日(金) 期間内必着
宛 先 (場所)	〒335-8588 戸田市上戸田1-18-1 戸田市役所総務部人事課人事担当

◆受験票返送用の封筒(長形3号の封筒に、郵便番号、住所、氏名を記入し、切手84円を貼付)を同封してください。なお、理由を問わず、書類不備や期間内に不到達のため申込不受理となっても、当市は責任を負いません。

(2) 提出書類

職 種	受験申込書	受験票	免許・資格証明書
医師（内科医）	○	○	医師免許及び研修修了証明書※

- ※ 医師免許及び研修修了証明書は、必ず写しを郵送してください。なお、面接試験時に書類の原本を持参してください。
- ※ 万一研修修了証明書が提出できない場合は申込書に必ず研修病院を記載のこと。
- ※ 不明な点については、問い合わせ先にお問い合わせください。
なお、提出された書類は令和2年度戸田市職員（医師）採用試験以外の目的に利用しません。

4 試験内容等

(1) 選考試験

- ◇試験日 令和3年3月中を予定
※その他の詳細については、受験申込者に対し別途郵送にてお知らせします。
- ◇試験会場 戸田市役所
- ◇試験科目 書類審査及び面接

(2) 結果発表

- ◇令和3年4月上旬予定
※受験者全員に郵送で結果を通知します。

5 勤務条件等

令和2年4月1日現在

- (1) 勤務場所：戸田市立市民医療センター
- (2) 勤務時間：4週間で1週間当たり平均38時間45分の勤務。1日当たり7時間45分。始業時刻は午前8時30分、終業時刻は午後5時15分（うち60分休憩時間あり）
- (3) 休 日：4週間ごとの期間につき8日間を指定（日曜は基本的に指定日）
※配属によっては、上記（1）（2）と異なった勤務時間、休日が適用になる場合もあります。

(4) 休暇：年間20日の年次有給休暇（令和3年5月採用の場合は、その年度は18日）、疾病等の場合に与えられる病気休暇、夏季の特別休暇、育児のための育児休業等があります。

(5) 給与

①初任給（地域手当（本給の10%）・医師手当（167,000円）等を含む）

職種	年齢	月額	備考
医師	30歳前後	約837,560円	※初任給は、職務経験等の経歴に応じて加減される場合があります。 ※採用されるまでに給与改定等があった場合は、その定めるところによります。
	40歳前後	約878,590円	
	50歳前後	約918,190円	

②諸手当：期末・勤勉（賞与）、扶養、通勤、住居等の手当が支給要件に応じて支給されます。

(6) 福利厚生

各種の給付・貸付等：

職員やその扶養家族が病気の場合、医療給付が受けられます。

結婚、出産、災害等の場合も給付が受けられます。

住宅の新築、生活物資の購入等資金を必要とするときは、貸付が受けられます。

採用後は共済年金に加入し、将来年金の給付を受けられます。

(7) 健康管理：定期健康診断や健康相談、ストレスチェック等を実施しています。

(8) 条件付採用：採用後一定期間は、地方公務員法第22条による条件付採用となります。条件付採用期間中、良好な成績で職務を遂行したときに正式採用となります。なお、条件付採用期間中は、地方公務員法の身分保障に関する規定及び不利益処分に関する規定は適用されません。

6 その他

◇傷病等により職務に支障があると認められる場合には、採用されないことがあります。

◇受験資格を満たしていないことや受験申込書の記載事項に不正が判明した場合には、合格を取り消すことがあります。

戸田市職員採用試験受験申込書及び受験票

記入要領

受験申込書と受験票のそれぞれに、必要事項を漏れなく記入等及び写真を貼付した上で、両方とも提出してください。また、記入にあたっては、記入例を参考に、次の事項に留意して正確に記入してください。

【共通】

- 黒ボールペン又は黒インクを用いて、申込者本人が自筆で太枠内の必要事項を漏れなく記入。(消えるボールペン不可)
- 楷書で、略字を使用せず丁寧に書いてください。数字は算用数字を使用すること。
- 写真は、受験申込書と受験票のそれぞれに同一の写真(縦4cm×横3cm)を、しっかりと貼ること。
写真は、カラー・白黒いずれでも結構です。なお、写真を貼っていない場合は受け付けません。
- 試験を受ける時、眼鏡をかける予定の方は、眼鏡をかけて写真を撮影してください。
- 写真の裏面には、試験区分と氏名を必ず記入。
- 誤って記入したときは、二重線で抹消し訂正印を押す。
- 受験申込書提出後、住所移転など記入した内容に変更があった場合は、その都度、人事課人事担当へ連絡してください。
- 記載内容の不備などにより、受付できないこともありますので、よく確認してから提出してください。

【受験申込書】

- 記載内容は、すべて申込日現在で記入。
- 共同住宅の場合は、建物の名称まで記入。
- 「5 現住所以外の連絡先」は、確実に連絡がとれるところが現住所と違う場合のみ記入。なお、現住所と同じときは、同上と記入。
- 「6 学歴」は、最終学歴(在学中含む。)から順に2つ(受験予備校を除く。)記入。なお、義務教育については記入不要。
- 「7 職歴」は、直近(在職中を含む。)と、その前の勤務先を記入。正規のほか、非常勤、派遣、契約、自営等も含めて記入。なお、就職したことがない場合は、この欄に斜線を引く。
- 「8 免許・資格」は、現在取得している又は取得見込みの免許・資格を記入。受験資格に免許・資格要件がある職種の場合には、その職種に必要な免許・資格を必ず記入。
- 「署名欄」については、日付と署名ともに必ず申込者本人が自筆で記入の上、押印。
- 「※受験番号」欄には、何も記入しない。

【受験票】

- 「職種(試験区分)」は、受験申込書と同一のものを記入。
- 「氏名」は、ハッキリと記入。
- 「※受験番号」欄には、何も記入しない。
- 受験票は、切り取り線で切り離してから提出。

記入例				
戸田市職員(医師)採用試験受験申込書				
写真 (縦4cm×横3cm) ●写真を必ず貼ること。 ●写真は、申込日から6ヶ月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの。 ●受験票と同じ写真を貼ること。 ※写真を貼っていないと受け付けません	1 職種(試験区分)	※受験番号	-	
	医師 (内科医)	ふりがな	とだ たろう	性別
		2 氏名及び性別	戸田 太郎	
	3 生年月日	昭和・平成 56年 10月 1日生 (西暦 1981年) <満 39歳>		
4 現住所	〒35-0021 埼玉県戸田市戸田1-18-1 戸田マンション501 (方) 電 048(441)1800 携帯090(△△△△)XXXX			
5 現住所以外の連絡先	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 (方) 電 048(442)2800			
6 学歴	学校名及び学部・学科・専攻	在学期間	所在地(市区町村まで)	区分(該当する□に)
	(既 修) ○ ○ 大学医学部 ○ ○ 学科 ○ ○ 専攻	H12年4月から H18年3月まで	○ ○ 県 ○ ○ 市	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中(年)
	(その前) ○ ○ 県立 ○ ○ 高等学校	H9年4月から H12年3月まで	○ ○ 県 ○ ○ 市	<input type="checkbox"/> 課程(修了) <input type="checkbox"/> 中退
7 職歴	勤務先(修・退まで)	在職期間	所在地	職務内容と雇用形態
	(通 勤) ○ ○ 病院 ○ ○ 科 病 種	H20年4月1日から R2年3月31日まで	○ ○ 県 ○ ○ 市	小児科医 (正規職員)
	(その前) ○ ○ 病院 内科 病 種 (研修指定病院)	H18年4月1日から H20年3月31日まで	○ ○ 県 ○ ○ 市	小児科医 (研修)
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		
8 免許・資格	免許資格名称及び取得(見込)年 月 日		免許資格名称及び取得(見込)年 月 日	
	医師免許(小児科医) H18年3月31日		年 月 日	
	普通自動車運転免許 H16年10月10日		年 月 日	
	臨床研修修了 H20年3月31日		年 月 日	
9 志望理由	志望理由をお書きください。			
10 自己PR	自己PRをお書きください。			
私は、戸田市職員(医師)採用試験を受験したいので申し込みます。私は、受験案内に掲げられている受験資格を全て満たしております。また、この申込書に記載した事項は全て事実と相違ありません。				
令和 3年1月20日 (署名) 戸田 太郎 (印)				
【注意】 記載事項に不正があると、戸田市職員として採用される資格を失うことがあります。				
※受験番号欄には何も記入しないでください。記入の際は、受験案内にある記入要領をよく確認してください。 ※この申込書は、戸田市職員(医師)採用試験以外の目的に利用しません。				

記入例				
令和2年度戸田市職員(医師)採用試験受験票				
写真 (縦4cm×横3cm) ●写真を必ず貼ること。 ●写真は、申込日から6ヶ月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの。 ●受験票と同じ写真を貼ること。 ※写真を貼っていないと受け付けません	職種	※受験番号	-	
	医師 (内科医)	*受験申込書と同様に記入		
		ふりがな	とだ たろう	氏名
	【注意事項】 ・この受験票は、面接試験受付時に必ず提示してください。 ・※受験番号欄には何も記入しないでください。			