

令和7年度戸田市職員（医師）採用選考 受験案内

◆選考日程（面接）

令和7年11月14日（金）

◆受付期間

郵 送：10月3日(金)～10月17日(金)【期間内必着】

電子申請：10月3日(金)8時30分～

10月17日(金)23時59分

※採用予定数に達した場合は、予告なく募集受付を終了します。

◆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

1 採用予定日

- (1) 採用予定日 令和8年4月1日
(双方の合意の上、採用日が早まることがあります。)

2 受験資格

次の(1)～(2)の全ての要件を満たす必要があります。

- (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35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拘禁刑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

受験申込は、郵送または電子申請により行ってください。

申込時の注意事項

- ◆理由を問わず、書類不備のため申込不受理となっても、当市は責任を負いません。
- ◆選考は、皆さんの申込によって準備が進められています。これらは、市民の方に納めていただく税金によって行われるものです。選考の申込をした場合は、必ず受けるようお願いします。

ア：郵送

方法	郵送
期間	令和7年10月3日(金)～令和7年10月17日(金) <u>【期間内必着】</u>
申込方法	以下の宛先へ<u>簡易書留郵便</u>で郵送 【宛先】〒335-8588 埼玉県戸田市上戸田1-18-1 戸田市役所 総務部人事課 人事担当
備考	・<u>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110円を貼付)を必ず同封してください。</u> ・「記入要領」を参考に提出書類の確認を行ってから提出してください。
受験票返送	・<u>受付完了後、受験票を令和7年10月24日(金)までに発送いたします。10月31日(金)までに受験票が届かない場合は、人事課人事担当までご連絡ください。</u>

イ：電子申請

方法	電子申請
期間	令和7年10月3日(金)8時30分～令和7年10月17日(金)23時59分
申込方法	・申込手順等については、市ホームページ「戸田市職員採用情報トップ」へアクセスし、「2025年度(令和7年度)戸田市職員(医師)採用選考」ページの「電子申請方法について」を確認したうえで、「電子申請のページはこちら」をクリックし、申請してください。 戸田市ホームページ「戸田市職員採用情報トップ」QRコード  URL https://www.city.toda.saitama.jp/soshiki/153/jinji-saiyou-top.html
備考	・パソコン、スマートフォン又はタブレット端末等のインターネットに接続可能なもの、メールや申込書等を印刷する環境が必要です。 ・受験者本人の顔写真の画像ファイル(JPEG形式)、受験資格として必要な資格等の写し(PDFまたはJPEG形式)をご用意ください。 ・申込内容に不備があった場合には、メールまたは電話にて確認させていただくことがありますので、メール、電話を受けられる状態にしておいてください。 ・指定した期日までに、不備の修正が行われなかった場合は、申込不受理となります。
受験票発行	・受付完了後、受験票発行について令和7年10月24日(金)までにメールにてお知らせいたします。<u>10月24日(金)までにメールが届かない場合は、人事課人事担当までご連絡ください。</u>

(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※

※ 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。

※ 医師免許及び研修修了証明書は、郵送の場合は必ず写しを提出してください。

なお、面接選考時に書類の原本を持参してください。

※ 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7年度戸田市職員(医師)採用選考以外の目的に利用しません。

4 選考内容等

(1) 採用選考

- ◇選考日 令和7年11月14日（金）
- ◇選考会場 戸田市役所
- ◇選考科目 書類審査及び面接

(2) 結果発表

- ◇令和7年11月下旬を予定
- ※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7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、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モデル給与（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	約842,840円	※医学部卒業後、すぐに医師免許を取得し、医師として勤務している場合を想定しています。 ※職務経験等の経歴に応じて変動があります。 ※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	約885,080円	
	50歳	約924,680円	
	60歳	約964,280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。

<<問い合わせ先>> 所属：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 637）

戸田市職員採用選考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。

■選考を受ける時、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、選考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。

記入例

戸田市職員（医師）採用選考受験申込書

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(選考区分)	※受験番号	—	
	医師 (内科医)	2 氏名 及び性別	とだ たろう	性別 男
		3 生年月日	昭和・平成 56年 10月 1日生 (西暦 1981年) ＜満 43 歳＞	
4 現住所	〒35-0021 埼玉県戸田市上戸田1-18-1 戸田マンション501 (方) 電 048(441)1800 携帯090(△△△△)××××			
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□にレ
	(最終) 〇〇大学 医学部〇〇学科 〇〇専攻	H11年4月から H17年3月まで	〇〇県〇〇市	□卒業(修了)見込 □中途 □在学中(年)
	(その前) 〇〇県立〇〇高等学校	H8年4月から H11年3月まで	〇〇県〇〇市	□卒業(修了) □中途
7 職歴	勤務先(部・課まで)	在職期間	所在地	職務内容と雇用形態
	(直近) 〇〇病院〇〇科病棟	H19年4月1日から H27年3月31日まで	〇〇県〇〇市	内科医 (正職員)
	(その前) 〇〇病院内科病棟 (研修指定病院)	H17年4月1日から H19年3月31日まで	〇〇県〇〇市	内科医 (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(内科医) H17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 H19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)採用選考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 7年9月29日 (署名) 戸田 太郎				
【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)採用選考以外の目的に利用しません。

【受験票】

□「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。

令和7年度戸田市職員(医師)採用選考受験票

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。	1 職種(選考区分)	受験番号	—
	医師 (内科医)	ふりがな	とだ たろう
		氏名	戸田 太郎
【注意事項】 ・この受験票は、選考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。			

戸田市職員（医師）採用選考受験申込書

写 真 (縦 4 cm×横 3 cm) ●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 (選考区分)	受 験 番 号	—	
	医 師 (内科医)	2 氏 名 及び性別	と...だ...たるう 戸 田 太 郎	性 別 男
		3 生年月日 年 齢	昭和・平成 56年10月1日生 <満44歳>	
4 現 住 所	〒 335-0021 埼玉県戸田市上戸田1-18-1 戸田マンション501 () 方 TEL 048 (441) 1800 携帯090 (△△△△) ××××			
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 TEL 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□にレ
	(最 終) 〇〇大学 医学部〇〇学科 〇〇専攻	H12年4月から H18年3月まで	〇〇県〇〇市	☒ 卒業(修了) ☐ 卒業(修了)見込 ☐ 中退 ☐ 在学中(年)
	(その前) 〇〇県立〇〇高等学校	H9年4月から H12年3月まで	〇〇県〇〇市	☒ 卒業(修了) ☐ 中退
7 職 歴	勤務先 (部・課まで)	在職期間	所在地	職務内容と雇用形態
	(直 近) 〇〇病院〇〇科病棟	H20年4月 1日から R7年3月31日まで	〇〇県〇〇市	小児科医 (正規職員)
	(その前) 〇〇病院内科病棟 (研修指定病院)	H18年4月 1日から H20年3月31日まで	〇〇県〇〇市	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) H17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 H19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）採用選考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 7年10月7日 (署 名) 戸 田 太 郎 【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。				