

令和7年度宝達志水町会計年度任用職員 (町立宝達志水病院 看護師) 採用試験案内

1 試験の区分及び採用予定人数

| 試験の区分 | 採用予定人 数 | 受 験 資 格 |
|-------|------------|------------|
| 看護師 | 若干名 | 看護師免許を有する人 |

◎次のいずれかに該当する者は、受験することができません。

- 1 日本国籍を有しない人
- 2 地方公務員法第16条に規定する次の欠格条項に該当する人
 - (1) 禁固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
 - (2) 宝達志水町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - (3) 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

2 試験の日時、場所及び合格発表

| 試験の日時 | 場 所 | 合否の通知 |
|-----------|----------|--------------|
| 応募があり次第実施 | 町立宝達志水病院 | 後日、郵送で通知します。 |

3 受験手続

(1) 受験申込書の取得

次のア～ウのいずれかの方法により、受験申込書を取得してください。

ア 町立宝達志水病院 事務局で交付します

イ 郵便により請求する場合

封筒の表に「採用試験申込書請求」と朱書し、140円切手を貼った請求者の
あて先（住所・氏名）を明記した返信用封筒（角形2号：240×332mm相当）を
同封のうえ、宝達志水病院事務局まで請求してください。

ウ ホームページからの取得

宝達志水町ホームページ(<https://www.hodatsushimizu.jp/>)、又は町立宝達
志水病院ホームページ(<https://hodatsushimizu-hp.jp/>)からダウンロード
できます。

(2) 受験の申込み

次の提出書類を準備し、申込みをしてください。

ア 提出書類

(ア) 受験申込書 受験者本人が自筆で記入してください。

(イ) 看護師免許証の写し

(ウ) 封筒（長形3号：120×235mm相当）

受験票の送付に使用しますので、「受験者の住所・氏名」を明記し、110円
切手を貼ったもの。

イ 写真1枚 最近3か月以内に撮影した脱帽、正面向き（縦4cm×横3cm）のものを受験申込書に貼付してください。

ウ 提出先

町立宝達志水病院 事務局

（所在地：〒929-1425 石川県羽咋郡宝達志水町子浦口11番地1）

※郵便による提出も可能です。

エ 受付期間

随時

（ア）受付時間は、土曜日、日曜日及び祝日を除き、午前8時30分から午後5時15分まで受付けます。

（イ）郵便による提出の場合は、封筒の表に「**採用試験申込書在中**」と朱書きのうえ、簡易書留で郵送すること。

申込受付後は、応募書類の返却はいたしません。また、提出書類に記載された個人情報は、職員採用試験の手続き以外には使用しません。

（3）受験票の交付

後日、郵送します。

4 試験の方法

口述試験

5 合格から採用まで

（1）合格者は、令和7年度中の採用となります。

（2）受験資格がない場合や受験申込書の記載事項に虚偽または、不正があると判明した場合には、合格を取り消します。

6 任用期間

採用日から令和8年3月31日まで

※勤務成績が良好な場合、翌年度に再度任用されることがあります。

7 給料・諸手当

給料、諸手当等の給与は、宝達志水町会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例、宝達志水町会計年度任用職員の給与に関する規則に基づき支給されます。

8 その他

この試験について不明な事項は、下記にお問い合わせください。

町立宝達志水病院事務局

〒929-1425 石川県羽咋郡宝達志水町子浦口11番地1

TEL 0767-29-3121