

令和 7 年度北村山公立病院職員採用選考試験案内

北村山公立病院組合

- | | | | |
|---|------------|-------|-----|
| 1 | 採用予定職種及び人員 | 薬 剤 師 | 若干名 |
| | | 言語聴覚士 | 若干名 |

- 2 受付期間 令和7年8月1日（金）から令和8年1月30日（金）まで
（土曜日・日曜日・祝日・12月29日から1月3日を除く）
なお、合格者が採用予定人員に達した時点で締め切る場合があります。

- 3 受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで

- #### 4 試験日及び試験種目

試 験 日	職 種	試 験 種 目
随 時 〔令和7年9月 1 日（月）から 令和8年2月27日（金）までの間〕 ※試験日時は、受験者本人宛に後日連絡します	薬 剤 師 言語聴覚士	作文試験 面接試験 総合適性検査

- 5 試験会場 北村山公立病院 (山形県東根市温泉町2-15-1)

- ## 6 受験資格

- ### (1) 免許・年齢等の資格要件

試験区分	年齢・免許等の資格要件
薬 剤 師 言語聴覚士	昭和 6 1 年 4 月 2 日以降に生まれた人で、既に当該職種の資格免許を取得している人または令和 8 年 4 月末日までに当該職種の資格免許を取得見込の人

- (2) 次のいずれかに該当する人は応募できません。

- ① 日本の国籍を有しない人
- ② 禁錮以上の刑に処せられその執行を終わるまでの人、またはその執行を受けることがなくなるまでの人
- ③ 日本国憲法また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団体を結成し、またはこれに加入した人

7 受験手続

(1) 受験申込用紙の請求先

北村山公立病院 経営管理課総務係

(郵便で請求する場合は、封筒の表に「受験申込用紙請求」と朱書きし、110円切手を貼った宛先明記の『返信用封筒』(定形・長形3号)を同封してください。)

(2) 受験申込及び受験票の交付

- ① 『受験申込書』及び『受験票』に必要事項を記入し、写真(申込日より3ヵ月以内に撮影したもの)を貼ってください。『受験票』の試験日時については、受験を希望する試験日を記入してください。『受験申込書』を受理した場合は受験票を交付します。
- ② 当該職種の資格免許をお持ちの方は、その写しもあわせて提出してください。
- ③ 郵送による申込は、封筒の表に「受験申込」と朱書きし、110円切手を貼った宛先明記の『返信用封筒』(定形・長形3号)を同封してください。『受験申込書』を受理した場合は受験票を郵送します。
- ④ 試験当日、受験票のない場合及び申込後に受験資格が無くなった場合は受験できません。

8 合格の発表

試験終了後1か月程度を目安に受験者に文書通知します。

9 合格から採用まで

合格者は、原則として令和8年4月1日付けで採用されます。ただし、当該職種の資格免許を取得していない人、またはその資格免許取得のための令和7年度中に実施される国家試験に合格していない人は採用しません。なお、資格免許を取得している人は、本人の希望等を勘案し、令和7年度内に採用することもあります。

10 給与

給与は北村山公立病院一般職の職員の給与に関する条例及び関係規定に基づき支給されます。初任給は以下のとおりです(令和7年4月1日現在)。なお、基準となる学歴以降の学歴、職歴等により一定額を加算します。また、このほか、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、寒冷地手当、時間外勤務手当等がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

《初任給の例》※各種手当は含んでいません

職 種	初任給	備 考
薬 剤 師	247,400 円	大学（6 年）卒の例
言 語 聴 覚 士	229,500 円	専門学校（3 年）卒の例

11 その他

北村山公立病院組合は、東根市、村山市、尾花沢市及び大石田町で構成される特別地方公共団体で、職員には地方自治法及び地方公務員法が適用されます。

12 お申込み、お問い合わせについて

ご不明な点等は、北村山公立病院経営管理課総務係までお問い合わせください。

〒999-3792 東根市温泉町 2－1 5－1 北村山公立病院 経営管理課総務係

TEL 0 2 3 7－4 2－2 1 1 1 内線 2 2 1 2

病院ホームページ（<https://www.hosp-kitamurayama.jp>）にも試験案内を掲示しています。

ホームページからも申込書等をダウンロードすることができます。