

平成30年度沖縄県病院事業局職員（薬剤師職）選考採用試験募集要項

1 試験職種、採用予定数及び職務内容

試験職種	採用予定数	職務内容	勤務箇所
薬剤師	30名程度	薬剤関係の業務に従事します。	県立病院（6箇所）において業務に従事します。

2 受験資格

(1) 年齢及び免許

昭和34年4月2日以降に生まれた者で、薬剤師免許を有する者又は平成31年7月末日までに免許を取得する見込みの者

(2) 欠格事項

地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条に規定する次の事項に該当する者は、受験できません。

ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）

イ 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

ウ 沖縄県職員として、懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

エ 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者

(3) その他

平成30年7月に実施した沖縄県病院事業局職員選考採用試験で薬剤師職を受験した者は受験できません。

3 試験の日時及び場所等

日時	科目	内容	会場
平成30年 11月18日（日） 10時00分から 11時30分まで	作文試験	文章による表現力、課題に対する構想力などについて筆記試験を行います。	・沖縄県自治研修所 （那覇市西3丁目11番1号） ・東京都内
平成30年 11月18日（日） 13時00分から 17時15分まで※注	面接試験	適格性や職務遂行能力等を審査するため、個別面接を行います。	

注）面接試験は1人当たり20分程度で、13時から17時の間で開始時刻を指定します。

4 受験手続

(1) 申込先 沖縄県病院事業局病院事業総務課（沖縄県本庁舎4階）

〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号 電話 098（866）2832（直通）

(2) 申込方法 次に掲げるものを(1)の申込先に簡易書留郵便で郵送してください(直接提出は不可)。

その際、封筒の宛名面に「病院事業局試験申込書在中」と朱書きしてください。

ア 平成30年度沖縄県病院事業局職員（薬剤師職）選考採用試験申込書

自筆（黒色ボールペン使用）で記載し、申込み前3月以内に撮影した写真（タテ4cm・ヨコ3cm）を所定の場所に貼り付けてください。

イ 62円切手を貼ったはがき（官製はがき可）

受験票として後日返送するので、表面に受験者の氏名及び受取先住所を明記してください。

ウ 受験資格の免許証の写し（A4規格、縮小コピー可）

受験資格を確認する必要があるので必ず提出してください。ただし、今後取得見込みの場合は不要です。

- (3) 受付期間 平成30年10月1日（月）から平成30年10月31日（水）まで。ただし、平成30年10月31日（水）までの消印のあるもの限り受け付けます。

5 合格発表

試験の合格者は平成30年12月上旬に、沖縄県本庁舎正門に掲示するほか、沖縄県病院事業局ホームページ（<http://www.pref.okinawa.jp/site/byoinjigyo/kenritsubyojin/index.html>）に掲載します。また、合格者に通知します。

6 合格発表後の取扱い

- (1) 合格者は、平成30年度沖縄県病院事業局職員（薬剤師職）選考採用候補者名簿に登載されます。
- (2) 選考採用候補者名簿の有効期限は、合格発表の日から1年間です。ただし、採用を辞退した者は、選考採用候補者名簿から削除します。
- (3) 採用は原則として平成31年4月1日以降（免許取得見込みの者は、免許取得後）です。
- (4) 受験資格がないことが判明した場合には、合格を取り消します。

7 給与等

初任給は平成30年4月1日現在、185,400円（大学4卒）から207,800円（大学6卒）で、職歴がある者や大学院修了者等、内容に応じた額が加算されます。

また、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当及び勤勉手当等が条件に応じて支給されます。

8 注意事項

- (1) 試験当日は、受験票（はがき）、HB鉛筆数本及び消しゴムを持参してください。
- (2) 提出された申込書等は、合否の別にかかわらず返却しません。
- (3) 試験会場は駐車場を確保していませんので、自家用車、オートバイ等の乗り入れはできません。公共交通機関を利用してください。
- (4) 試験会場には喫煙場所がありませんので、喫煙は全面禁止とします。
- (5) ゴミは試験会場に捨てずに各自必ず持ち帰ってください。
- (6) 平成30年11月11日（日）までに受験票が到着しないときは、沖縄県病院事業局病院事業総務課人事班まで御連絡ください。

9 試験関係情報の提供（緊急連絡）について

台風等による試験日程の変更及びその他の緊急連絡は、沖縄県病院事業局ホームページ（<http://www.pref.okinawa.jp/site/byoinjigyo/kenritsubyojin/index.html>）に掲載します。

平成30年度沖縄県病院事業局職員(薬剤師職)選考採用試験 申込書 (2/2)

氏名				
職歴	勤務先	上段	入社年月日	
		下段	退社年月日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
		(S・H)	年 月 日	
	志望動機 (なぜ沖縄県病院事業局職員を志望しているのかについて記入して下さい。)			
	自己PR (どのように仕事をしていきたいと考えているのかについて記入して下さい。)			
	趣味・特技			
<p>【臨時的任用職員募集のお知らせ】</p> <p>沖縄県病院事業局では、正職員と同時に臨時的任用職員を募集しています。臨時的任用職員として勤務してもよいと思われる方(有資格者に限る)は、右の欄に○印を記入して下さい。なお、このことは、試験の合否に一切関係ありません。</p>				

- 【記入要領】**
1. 各項目について記入すること。(該当しない場合は「なし」と記入すること。)
 2. 学歴欄は中学校からの学歴を記入すること。また、卒業見込みも記入すること。
 3. 免許・資格欄は取得見込みも記入すること。
 4. 記入欄が不足するときは、複写して使用すること。
 5. 「※備考」欄は記入する必要はありません。