

令和5年度 岐阜県職員(助産師・看護師) 採用選考(2回目)案内

1 採用選考

(1) 採用職種、採用予定人数、職務内容、受験資格等

| 区分 | 採用職種 | 採用予定人数 | 職務内容等 | 受験資格 |
|----|------|--------|--|--|
| A | 助産師 | 若干人 | 衛生専門学校・多治見看護専門学校・下呂看護専門学校等に勤務し、看護教員として講義や臨地実習等の看護基礎教育または助産師教育に従事します | 助産師の免許を有し、かつ専任教員の資格を有する人 ※直近5年以内の臨床又は教員経験が必要 昭和38年4月2日以降に生まれた人 |
| B | | | 衛生専門学校付で専任教員養成研修を履修した後、衛生専門学校・多治見看護専門学校・下呂看護専門学校等に勤務し、看護教員として講義や臨地実習等の看護基礎教育または助産師教育に従事します | 助産師の免許を有し、かつ臨床経験5年以上(令和5年4月1日時点)の人 ※直近5年以内の臨床経験が必要 昭和39年4月2日以降に生まれた人 |
| C | 看護師 | 10人程度 | 希望が丘こども医療福祉センター等に勤務し、看護師として専門技術的業務に従事します | 看護師の免許を有する人、または令和6年春に行われる看護師国家試験によりその免許を取得することが見込まれる人 昭和38年4月2日以降に生まれた人 |
| D | | | 衛生専門学校・多治見看護専門学校・下呂看護専門学校等に勤務し、看護教員として講義や臨地実習等の看護基礎教育に従事します | 看護師の免許を有し、かつ専任教員の資格を有する人 ※直近5年以内の臨床又は教員経験が必要 昭和38年4月2日以降に生まれた人 |
| E | | | 衛生専門学校付で専任教員養成研修を履修した後、衛生専門学校・多治見看護専門学校・下呂看護専門学校等に勤務し、看護教員として講義や臨地実習等の看護基礎教育に従事します | 看護師の免許を有し、かつ臨床経験5年以上(令和5年4月1日時点)の人 ※直近5年以内の臨床経験が必要 昭和39年4月2日以降に生まれた人 |

ただし、次の各号の一に該当する人は受験できません。

①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人

- ②岐阜県におい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

○受験資格等の確認について

受験資格の有無、申込書記載事項等の真否について確認を行うとともに、記載内容に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。

- (2) 選考日 **令和5年11月30日(木)**
 受付 8:30～8:50(予定)
 選考 9:00～
 ※口述試験が終わり次第、順次終了
- (3) 選考会場 **OKBふれあい会館(予定)**
 岐阜市藪田南 5-14-53
- (4) 選考方法

| | |
|------|-------------|
| 作文試験 | 識見、論理性、思考力 |
| 適性検査 | 職務上必要な素質、適性 |
| 口述試験 | 人物及び専門的知識 |

- 2 採用までの手順 選考結果発表 **令和5年12月中旬(予定)**
 (岐阜県(健康福祉政策課)ホームページに合格者の受験番号を掲示するほか、受験者全員に可否の結果を郵送で通知します)
 採用内定 選考結果発表時(予定)

免許・資格を取得見込みで受験された方につきましては、令和6年春の国家試験の結果、不合格の場合は採用いたしません。

- 3 採用予定年月日 令和6年4月1日

4 受験手続

(1) オンライン申請により申込み場合

| | |
|------|--|
| 申込方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 下記のホームページの「オンライン申請」より申込んでください。 https://logoform.jp/form/T8mB/387475 |
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン申請により申込みいただく場合においても、「面接カード」については、ダウンロードした様式に自筆のうえ、電子ファイル化(PDF形式)したデータを事前にご準備いただく必要があります。 ・ 申込みは、採用選考申込書の「1. 選考区分」のうち1つに限ります。申込み受付後の変更は原則認められません。 ・ 申込みの際はく no-reply@logoform.jp >よりメールが届くため、予め迷惑メール設定から解除、もしくは受信設定をお願いします。 ・ 申込データ送信後、登録したメールアドレスに申込完了のメールが送信されます。ご確認をお願いします。 ・ 記載要領をよく読み、入力漏れ等がないようご注意ください。 ・ メールが届かない場合は、再度申込みをせず、岐阜県健康福祉部健康福祉政策課(058-272-8260)までご連絡ください。 |

| | |
|------|---|
| 受付期間 | <ul style="list-style-type: none"> 令和5年10月10日（火）午前8時30分から令和5年11月1日（水）午後5時15分まで。 ※ 受付期間内に申込みデータを受信完了したものに限り受付ます。受付期間を過ぎて送信しますと送信エラーとなり受付されません。 ※ システムがメンテナンス等により運用停止、休止等となる場合もありますので、お早めに申込みをしてください。 ※ 使用されるパソコンや通信回線上の障害等によるトラブルについては、一切責任を負いません。 |
|------|---|

(2) オンライン申請による申込みができない場合

| | |
|--------|---|
| 申込書提出先 | 岐阜県 健康福祉部 健康福祉政策課 管理調整係（岐阜県庁 15 階） 〒500-8570 （住所不要） 電話 （058）272-8260 |
| 申込方法 | <ul style="list-style-type: none"> 必要事項を記入した『申込書』、『面接カード』を上記申込書提出先まで提出してください。 郵送の場合は、必ず特定記録郵便又は簡易書留郵便にして、封筒の表左下に受験を希望する選考区分名を朱書きしてください。（例）「A助産師」「C看護師」 『申込書』、『面接カード』は、岐阜県庁健康福祉政策課ホームページからプリントアウトしたものを使用してください。 『面接カード』は裏面の記載要領をよく読み、記入してください。 |
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> 『申込書』、『面接カード』の記入漏れ等にご注意ください。 申込みは採用選考申込書の「1. 選考区分」のうち1つに限りです。申込み受付後の変更は原則認められません。 |
| 受付期間 | <ul style="list-style-type: none"> 令和5年10月10日（火）から令和5年11月1日（水）までの午前8時30分から午後5時15分まで。 ただし、土曜日及び日曜日は除きます。 郵送の場合は、令和5年11月1日（水）までの消印があるものに限り受付ます。 |

(3) 受験票

受験票は11月14日（火）頃発送しますが、11月20日（月）までに受験票が到着しない場合は、岐阜県健康福祉政策課まで必ず問い合わせてください。

5 給与等

- 令和5年度の新規採用者の給料月額は、助産師（短大3卒）217,200円、看護師（短大2卒）208,700円で、これを基準にこれまでの職歴等を考慮して計算されます。
- このほか、該当者には、扶養手当・通勤手当・期末・勤勉手当・時間外勤務手当等が支給されます。
- 原則として、60歳に達した日後の最初の4月1日以後、給与月額等が7割措置となります。

6 選考結果の提供

本人に限り、選考結果を合格発表の当日から1カ月間、個人情報総合窓口（県庁1階）で提供します。この際、個人番号カード等本人と確認できるものを、持参してください。提供する内容は「総合得点」と「順位」です。電話・はがき等による問い合わせには、応じられません。

7 採用決定時の主な提出書類（予定）

- | | |
|-------------------------|----|
| ① 岐阜県職員採用申込書〔所定様式〕 | 1部 |
| ② 資格免許証の写（免許所持者のみ） | 1部 |
| ③ 在職証明書〔所定様式〕（職歴のある人のみ） | 1部 |
| ④ 最終学歴の卒業証明書・成績証明書 | 1部 |

※ 詳細は、内定通知時にお知らせします。

【 選考会場までのアクセス 】

○ バス

- ・ J R 岐阜駅から
岐阜バス「加納島線」で約25分 「OKBふれあい会館」下車
- ・ J R 西岐阜駅から
市橋地区「西ぎふ・くるくるバス」で約15分
岐阜バス「笠松県庁線」で約10分 「OKBふれあい会館」下車

○ タクシー

J R 東海道新幹線岐阜羽島駅からタクシーで約20分

岐阜県職員採用選考申込書

| | | | | |
|---|--|----------------|--|---------------------------|
| (記入心得) | 1 記入にあたっては、インクでいねいに記入し、□の中には該当するものにレ印をつけてください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると岐阜県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 (記入不要) | | |
| 1 選考区分 (いずれか1つに「✓」) <input type="checkbox"/> A (助産師) <input type="checkbox"/> B (助産師) <input type="checkbox"/> C (看護師) <input type="checkbox"/> D (看護師) <input type="checkbox"/> E (看護師) | | | | |
| 2 氏名 (ふりがな) | | | | |
| 3 生年月日 年齢 (令和5年10月1日現在) 昭和 年 月 日生 歳 平成 | 4 現住所 (ふりがな) (同居人の場合は、同居先も書いてください。) 〒 電話番号 < > - 携帯電話 < > - メールアドレス () | | | |
| 5 学 歴 最終学歴から順に記入してください (小中学校は不要)。所在地は市区町村まで書いてください。 | | | | |
| 学 校 名 | 学 部 科 名 | 所 在 地 | 在 学 期 間 | 学年を記入し、該当するものに○ |
| | | | 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで | 学 年 卒 卒見 在 中退 |
| | | | 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで | 学 年 卒・中退 |
| | | | 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで | 学 年 卒・中退 |
| | | | 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで | 学 年 卒・中退 |
| | | | 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで | 学 年 卒・中退 |
| 6 次の質問に該当する、しないを答えてください。 | | | 7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称および取得年月日を書いてください。 | |
| 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人 | | | <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない | |
| | | | 免 許 種 類 | 取得年月日 |
| ロ 岐阜県におい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 | | | <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない | . . |
| | | | | . . |
| ハ 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 | | | <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない | . . |
| | | | | . . |
| | | | | . . |

8 職 歴

| 在職期間 | 勤務先及び部署名 |
|----------------|----------|
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |
| 年 月から 年 月まで | |

以上のとおり相違ありません。

年 月 日

氏 名