



令和3年4月1日付け

奈良県職員採用選考試験募集案内

(公衆衛生医師)

令和2年12月11日
奈良県総務部人事課

受付期間 令和2年12月11日(金)～令和3年1月5日(火)

※ 募集に関する問い合わせ及び応募先は、

奈良県総務部人事課人事係

〒630-8501 奈良市登大路町30

電話 0742-27-8349

(ダイヤルイン)

1. 募集内容

採用職種	勤務地	採用予定	職務内容
医師	本庁又は保健所等	1名程度	本庁又は保健所等において、管理職員として公衆衛生業務等に従事する。

2. 採用予定日

令和3年4月1日(木)〈予定〉

3. 応募資格

○次の(1)～(4)の要件をすべて満たす人

- (1) 医師法による医師免許を有する人(平成16年度以前に取得した場合は臨床研修を終了した人又は採用日の前日までに終了する見込みの人)
- (2) 昭和31年4月2日以降に生まれた人(令和3年4月1日現在で64歳以下)
- (3) 日本国籍を有する人
- (4) 次のいずれにも該当しない人(地方公務員法第16条に該当しない人)
 - ・ 禁こ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
 - ・ 奈良県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
 - ・ 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

4. 選考等の概要

種目	内容
書類選考	【小論文審査課題】 「地域包括ケア及び感染症対策の推進について」 について、(別紙)の小論文作成要領に従い作成してください。
面接選考	小論文に記述された内容を中心に、個別面接による選考

5. 選考日程・会場・合格者発表

	日 程	会 場
書類選考	令和3年1月5日(火)【必着】までに、 必要書類を提出してください	_____
面接選考	令和3年1月15日(金)〈予定〉	奈良県自治研修所 <予定> (奈良市大安寺1丁目23-2)
合格者発表	令和3年1月25日(月)〈予定〉 面接選考出席者全員に郵送にて合否を 通知します	_____

6. 応募手続

必要書類	<p>① 応募書(様式1) ◆写真添付(写真は縦4cm、横3cm 上半身脱帽、正面向で3か月以内に撮影したもの。白黒、カラーは問いません。)</p> <p>② 小論文 ※ (別紙)の小論文作成要領に従い作成してください。</p> <p>③ 職歴のある方は、公衆衛生医師として適性を有する旨の推薦状【様式任意】(可能な人に限る)</p> <p>④ 最終学歴の卒業証明書 ※ 最終学歴が大学院である場合は、大学の卒業証明書及び成績証明書も併せて提出して下さい。</p> <p>⑤ 成績証明書</p> <p>⑥ 医師免許証の写し</p> <p>⑦ 返信用封筒2通 (23.5cm×12cmの定形封筒2通それぞれに切手374円分を貼り、郵便番号及び住所・氏名を明記)</p>
申込方法	<p>必要書類を、奈良県総務部人事課人事係まで直接持参するか、又は書留で郵送してください。</p> <p>※ 郵送の場合は、封筒の表に必ず「<u>選考(公衆衛生医師)応募</u>」と朱書きしてください。</p>
受付	<p>期 間 令和2年12月11日(金)～令和3年1月5日(火)</p> <p>時 間 午前9時～午後5時</p> <p>※ 直接持参の場合、土曜日、日曜日及び祝日は受付を行いません。</p> <p>※ 郵送の場合は、令和3年1月5日(火)必着。</p> <p><u>令和3年1月11日(月)までに「応募受付票」が到着しない場合は、奈良県総務部人事課人事係まで必ず照会してください。</u></p>

7. 給 与 等

初任給等	医師免許取得後1年目の場合の初任給259,500円を基準とし、経験を考慮して決定されます。 (例) 40歳(医師免許取得後16年)で保健所課長として勤務の場合 月額60万円程度 ※ 上記の額には、地域手当及び管理職手当が含まれます。
その他手当	初任給調整手当、地域手当、住居手当、扶養手当、通勤手当、期末・勤勉手当等がそれぞれの条件に応じて支給されます。

8. 勤務条件等

勤務時間は、1週38時間45分で、原則として週休2日制です。
年次有給休暇等は、職員の勤務時間、休暇等に関する条例等の規定に基づき付与されます。
※なお、勤務条件等は令和2年4月1日現在の条件で表記しています。

9. そ の 他

この採用選考の応募者は、合格発表の日から1月間、選考の結果(総合得点及び順位)について、奈良県個人情報保護条例に基づき口頭により開示を請求することができます。
なお、詳細については、お問い合わせください。

(様式1)

令和3年4月1日付け 奈良県職員採用応募書 (公衆衛生医師)

		令和 年 月 日現在
ふりがな氏名		(性別)
生年月日	昭和 平成	年 月 日生
現住所	〒 (電話 - -)	
連絡先	〒 (電話 - -)	
学歴	(年卒)	
学位	(年 月取得)	
専攻科目		
医師免許取得年月日	年 月 日	
指導医・専門医・認定医	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
応募の動機		

(写真欄)

縦4cm, 横3cm
上半身脱帽、
正面向き
3か月以内に
撮影したもの

氏名

職歴	年 月 日	
業績 (学会発表、論文等)		

国籍要件等確認欄

受験申込者の「日本国籍の有無」	有 ・ 無
受験申込者の「生年月日」	昭和・平成 年 月 日
受験申込者の「氏名」(※自署に限る)	
国籍要件等確認欄の「記入日」	令和 年 月 日

応募書記入要領

- 1 すべての欄に、正しく記入してください。記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 2 黒のインク又はボールペンでもれなく記入してください。数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで記入してください。
- 3 連絡先欄には、単身赴任等で職員寮などに居住している場合、休暇などで帰省するところを記入してください。また、現住所以外に早く連絡できる場所があれば記入してください。
- 4 学歴欄には、最終学歴を記入してください。
- 5 職歴欄は、現在までの職歴（短期のアルバイトは除く。）について職歴順に記入してください。（無職の期間がある場合なども例に従って記入してください。）
また、欄が不足する場合は、別紙（様式任意）を添付してください。

（記入例）

平成 元年 9月 1日	〇〇大学〇〇学部非常勤講師（週〇〇時間）
昭和63年 4月 1日	同 大学〇〇学部助手
平成 9年 7月 1日	△△市立△△病院
平成19年 4月 1日	□□県立□□センター
	現在に至る

- 6 指導医・専門医・認定医欄は、取得した日から順に記入してください。
- 7 記入不足がある場合は、受付をしない場合があります。（郵送の場合は返送します。したがって、そのために、申込締切日に間に合わなくても当方では責任を負いかねます。）

(別 紙)

小 論 文 作 成 要 領

【課 題】

「地域包括ケアおよび感染症対策の推進について」

- ・ 地域包括ケアおよび感染症分野において、あなたがこれまで培ってきた知識及び経験を活かして、今後どのように取り組んでいきたいと考えているのか論述してください。

- 1 用紙は、A 4 版（日本工業規格）を使用してください。
- 2 記載方法は、縦置き・横書きとし、ワープロ、自筆いずれでも結構です。
- 3 記載内容は、住所、氏名を頭書に記載し、以下本文を記載してください。
- 4 字数については、2,000～3,000字にまとめてください。
- 5 レポート作成にあたり、引用した論文、著作があれば、最後に著書名、著作者、頁数等を掲載してください。（レポートの字数には含めませんので、別紙として提出していただいて結構です。）

(作成見本)

(A 4 版)

氏 名 ○ ○ ○ ○

「（ タ イ ト ル ）」

(以下、本文を記載してください)