

奈良県職員採用選考試験案内

〈公衆衛生医師〉

令和7年11月10日
奈良県総務部人事課

受付期間 随時応募を受付

試験日 随時実施

※ この試験に関する問い合わせ及び受験申込みは

奈良県総務部人事課人事係

〒630-8501 奈良市登大路町30番地

電話 0742-27-8349

1. 募集内容

採用職種	勤務地	採用予定人員	職務内容
医師	本庁又は保健所等	若干名	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 随時（※欠員が補充された場合は、締め切ることがあります。）

3. 受験資格

○ 次の（１）～（３）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）採用時現在で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
 - ・日本国籍を有しない人
 - ・禁錮（令和7年6月1日以降は拘禁刑）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】 「2040年に向けた奈良県の保健医療行政において公衆衛生医師が果たすべき役割」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. 受験手続

必要書類	① 応募書（様式1）及び国籍要件等確認書（様式2） ◆写真添付（写真は縦4 cm、横3 cm 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。） 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。 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） 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。 ⑤ 成績証明書 ⑥ 医師免許証の写し ⑦ 返信用封筒<u>2通</u> （23.5 cm × 12 cmの定形封筒2通それぞれに切手410円分を貼り、郵便番号及び住所・氏名を明記）
申込方法	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。 ※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。
受付期間	随時受付 ※人事課に直接持参される場合、受付時間は午前9時から午後5時までです。 なお、土曜日・日曜日・祝日は受付を行っておりません。

6. 給 与 等

現行初任給 (地域手当等込)	〈給与の支給例〉 ・医師免許取得後 3 年目（初期臨床研修終了後） 月収：約 63 万円～75 万円 年収：約 940 万円～1,080 万円 ・医師免許取得後 16 年目（採用時 40 歳目安、保健所課長相当） 月収：約 86 万円～98 万円 年収：約 1,310 万円～1,450 万円 ※上記の金額は、地域手当、初任給調整手当、管理職手当（管理職員の場合）、期末手当、勤勉手当（期末手当、勤勉手当は在職期間による割り落としがあります。勤勉手当は勤務成績により異なる場合があります。）を含みます。なお、初任給調整手当は、勤務場所により異なります。
その他手当	扶養手当、通勤手当、住居手当等がそれぞれの条件に応じて支給されます。

7. 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 7 年 4 月 1 日現在の条件で表記しています。

8. 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、個人情報の保護に関する法律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、電話等による請求はできませんので、開示を請求される場合は、受験者本人が本人であることを証明する書類（運転免許証等）を持参のうえ、午前 9 時から午後 5 時までの間に、奈良県総務部人事課へ直接お越しください。（ただし、土曜日、日曜日、祝日、12 月 29 日から 1 月 2 日は受け付けしていません。）

(様式1)

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	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
業績 (学会発表、論文等)		

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10年 9月 1日	〇〇大学〇〇学部非常勤講師（週〇〇時間）
平成17年 4月 1日	同 大学〇〇学部助手
平成19年 7月 1日	△△市立△△病院
平成29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】

「2040年に向けた奈良県の保健医療行政において公衆衛生医師が果たすべき役割」

・2040年の団塊ジュニア世代が65歳を迎え、労働力となる生産年齢人口が減少した社会情勢を見据えた上での、新型インフルエンザ等新興感染症や度重なる災害等に対する健康危機管理への対応、本県健康長寿日本一を目指した健康づくりや疾病予防の取り組み、在宅医療や地域包括ケアの推進など、奈良県の保健医療行政の重要課題について、あなたがこれまで培ってきた知識、経験、実績を公衆衛生医師として今後どのように活かそうと考えているのか、奈良県の現状を踏まえながら、論述してください。

- 1 用紙は、A4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も結構です。）

(作成見本) (A4版)

氏 名 ○ ○ ○ ○

「(タイトル)」

(以下、本文を記載してください)

国籍要件等確認書

私は、次のいずれにも該当しておりません。

また、申込の記載内容はすべて事実と相違ありません。

- 1 日本国籍を有しない人
- 2 禁錮（令和 7 年 6 月 1 日以降は拘禁刑）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
- 3 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
- 4 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

令和 年 月 日

氏 名 (自署)

※日付、氏名を記入し、署名は必ず自署で行ってください。