

平成29年度（平成30年4月採用）
石川県国民健康保険団体連合会職員（保健師）
採 用 試 験 案 内

受 付 期 間 9月19日（火）～11月27日（月）必着
※詳細は、「7 受験手続」を確認してください。

1 採用予定人員及び職務内容

採用予定人員	職 種 ・ 職 務 の 内 容
1 名程度	一般事務職 市町の保健活動支援、研修会の企画運営、医療・介護・ 特定健診等のデータ分析等

2 受験資格

- （1）保健師の資格を有する者又は平成30年3月までに実施される当該国家試験に合格し、免許を取得する見込みの者
- （2）昭和43年4月2日から平成8年4月1日までに生まれた者
- （3）ただし、次のいずれかに該当する場合は受験できません。
- ①成年被後見人及び被保佐人
 - ②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
 - ③国民健康保険団体連合会、官公省庁、民間企業等におい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
 - ④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 試験日時・場所及び合格発表

区 分	日 時	試験会場	合格発表
1 次試験	平成29年12月10日（日） 受付 9時30分から 試験 10時から15時	石川県女性センタ ー （予定）	

2 次試験	平成 29 年 12 月中旬	金沢市内	平成 29 年 12 月下旬 ※合否にかかわらず 書面で通知します。
-------	----------------	------	--

※試験時間等につきましては、若干の変更もあります。

4 試験の内容

区 分	試験種目	内 容
1 次試験	教養試験 (120 分)	社会、人文及び自然に関する一般知識並びに文章理解、判断推理、数的推理及び資料解釈に関する一般知能について択一式による試験を行います。
	適性検査 (50 分)	事務適性及び性格診断等の検査を行います。
	小論文 (60 分)	文章による表現力等についての試験を行います。
2 次試験	個別面接 (10 分程度)	個別面接による試験を行います。

5 最終合格者の決定

1 次試験、2 次試験の結果を総合的に判定して、最終合格者を決定し、合否結果を通知します。(1 2 月下旬)

6 勤務地及び勤務条件等

区 分	内 容
勤 務 地	石川県金沢市幸町 1 2 番 1 号 石川県幸町庁舎 4、5 階 石川県国民健康保険団体連合会
勤務時間	午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 1 5 分
休 日	原則として、土曜日、日曜日、祝日法による休日及び年末年始
休 暇	年次有給休暇（年間 2 0 日、採用 1 年目は 1 5 日） 特別休暇（病気・結婚・出産・忌引等に要する休暇）
初任給等	給与：本会職員給与規則による。 （参考）新規大学卒初任給 178,200 円（平成 2 9 年 4 月 1 日現在）
	手当：期末手当、勤勉手当、扶養手当、地域手当、住居手当、 通勤手当、時間外勤務手当等をそれぞれの条件に応じて支給する。
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

※概ね地方公務員に準じます。また、学校卒業後、職務経験等一定の経歴がある場合は、所定の金額が加算されます。

7 受験手続

(1) 提出書類

- ①職員採用試験申込書（本会ＨＰの書式を使用し、最近６ヶ月以内に撮影した写真（縦４．５ｃｍ、横３．５ｃｍ、脱帽、正面向き、上半身のもの）を所定の箇所に貼付すること。）
- ②受験票（本会ＨＰの書式に必要事項を記入し、点線で切り取ったもの。）
- ③本会を志望した理由書（Ａ４版横書き４００字詰め原稿用紙 １枚）
※本会ＨＰからもダウンロード出来ます。
- ④資格取得証明書（既に資格を取得している者のみ）
- ⑤卒業見込証明書（平成３０年３月末までに大学卒業見込みの者に限る。）
- ⑥成績証明書（平成３０年３月末までに大学卒業見込みの者に限る。）
- ⑦返信用封筒（長形３号封筒に８２円切手を貼り、返送先を明記したもの）

(2) 申込方法

提出書類に必要事項を記入し、封筒の表に「受験申込」と朱書の上、石川県国民健康保険団体連合会総務課あてに必ず簡易書留で受付締切日までに郵送してください。

※メールでの申込みは受付けておりません。

(3) 受付期間

平成２９年９月１９日（火）～１１月２７日（月）必着

(4) 受験申込に関する個人情報等は今採用試験のみに使用します。

なお、採否に関わらず書類等の返却はいたしませんので、ご了承ください。

8 受験にあたっての注意事項

- (1) １２月１０日（日）は、受験票、筆記用具（ＨＢの鉛筆、消しゴム）、時計（携帯電話不可）を必ずご持参ください。
- (2) 携帯電話、スマートフォン等の通信機器は、試験会場に入る前に電源を切りカバンにしまって試験会場に入室してください。試験中の使用が発覚した場合は受験失格となります。

9 申込・問い合わせ先

石川県国民健康保険団体連合会 総務課人事担当

〒９２０－０９６８ 石川県金沢市幸町１２番１号 石川県幸町庁舎

TEL (０７６) ２６１－５１９１

なお、本会の概要、事業内容は本会ホームページをご覧ください。

URL:<http://www.ishikawa-kokuho.jp/>

平成29年度石川県国民健康保険団体連合会職員採用試験申込書
(保健師)

写 真

・最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、縦4.5cm×横3.5cmのものを貼ってください。

・写真裏面に氏名、生年月日を記入してください。

平成29年 月 撮影

※ 受験番号

ふりがな		試 験 区 分
氏 名		
性 別	男 ・ 女	保健師
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日 生	
現 住 所 (電話番号は必ず連絡のとれる番号を記入すること)	〒 (TEL - -) (携帯番号 - -)	
合格通知先 (現住所と同じ場合は同上と記入してください。)	〒 (TEL - -)	

学 歴 (最終学歴と高等学校以後の学歴を順に記入してください。予備校を除く。)

学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況 (平成:H、昭和:S)		
最終学歴			都道府県 市区町村	年 月入学	年 月卒業見込	学年 在学中
その前			都道府県 市区町村	年 月入学	年 月卒業中退	
その前			都道府県 市区町村	年 月入学	年 月卒業中退	
高等学校			都道府県 市区町村	年 月入学	年 月卒業中退	

職 歴 (自家営業を含め、今までの職歴を記入してください。職歴がない場合は斜線を引いてください。欄が不足する場合は、当用紙をコピーし2枚目以降は氏名と職歴を記入し、左上でホッチキスしてください。)

勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(番地まで詳しく)	在職期間Ⅰ(平成:H、昭和:S)	在職期間Ⅱ
現在の勤務先			年 月から	合計 年 月 年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月

免許、資格等

名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月 (平成:H、昭和:S)	発 行 者
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	

私は、平成29年度石川県国民健康保険団体連合会職員採用試験(保健師)を受験したいので申し込みます。
なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。
平成 年 月 日 氏 名 (自署のこと)

- 記入上の注意
- 1 申込書、受験票のすべてについて※印欄を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
 - 2 数字は算用数字を用いてください。
 - 3 性別・元号や、学歴の「修学状況」欄の「卒業 卒業見込」「卒業 中退」、免許、資格等の「取得(見込)年月」欄の「取得 取得見込」はいずれかを○で囲むこと。また、「学歴」の高等学校の「学科(コース)・専攻」欄は、「(例)普通科」等を記載すること。
 - 4 申込書の記載事項に不正がある場合、採用を取り消します。

受 験 票

※受験番号	
試験区分	保健師
氏 名	

試 験 日	平成29年12月10日(日)
受 付	9:30 ~ 9:45
試験会場	石川県女性センター

受験上の注意

- 1 試験当日この受験票を持参してください。
- 2 筆記用具、時計、昼食を持参してください。
- 3 試験終了後は受験票をお持ち帰りください。

石川県国民健康保険団体連合会(076-261-5191)

受験票の記載事項

- 1 氏名を記入してください。
- 2 点線で切り取ってください。

申込方法等の詳細は、試験案内を確認してください。