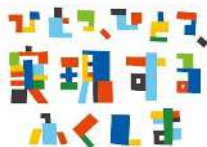


福島県職員採用選考予備試験受験案内



福島県総務部人事課
〒960-8670 福島市杉妻町2番16号
TEL (024) 521-7033

【受付期間】

令和5年9月4日（月）～10月6日（金）必着

※ 受付後、特に受験票等の送付は行いません。受験番号については、試験当日の会場受付にてお知らせします。

1. 試験職種、採用予定年月日、採用予定人員、職務内容及び受験資格

試験職種	採用予定年月日	採用予定人員	職務内容	受験資格
作業療法士	令和6年4月1日 ※ 作業療法士免許を有する人は、欠員等の状況により、本人の意向を確認のうえ、令和6年4月1日以前に採用される場合もあります。	1名程度	総合療育センター等における作業療法業務	昭和62年4月2日以降生まれた人で、理学療法士及び作業療法士法第3条で定める作業療法士の免許を有する人又は取得見込みの人

※ 地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する人は受験できません。

※ 試験に合格した場合でも作業療法士の免許を取得できなかった場合は、採用されません。

2. 試験期日、試験会場及び合格者発表日

試験期日	試験会場	合格者発表日
令和5年10月19日（木） 受付 8:30～8:45 教養試験 9:00～11:00 適性検査Ⅰ 11:10～12:00 適性検査Ⅱ 13:00～13:40 口述試験 13:50～	福島県庁本庁舎2階 第一特別委員会室（福島市杉妻町2-16） ※ 午前8時45分までに試験会場に集合してください。 ※ 会場へは公共交通機関をご利用ください。	令和5年11月8日（水）

※ 合格者発表は福島県庁前掲示場に合格者の受験番号を掲示するとともに福島県総務部人事課のホームページに掲載するほか、合格者に文書で通知します。

なお、不合格者に対しては通知しません。

3. 試験種目及び内容

試験種目	内容
教養試験（筆記試験）	職員として必要な一般的知識及び知能についての試験（択一式）
適性検査	職務遂行上必要な適性に関する検査
口述試験	人物についての個別面接による試験

4. 試験種目ごとの配点

試験種目	教養試験	口述試験	適性検査	合計
配点	100	75	(適否)	175

※ 適性検査については、適か否の判定となり、得点化の対象とはなりません。
適性検査において否となった場合には、他の試験種目の成績にかかわらず不合格となります。

5. 受験手続

提出書類に必要事項を記入し、**期間内に郵送又は持参により受験申込先**に提出してください。

提出書類	① 履歴書 ② 面接カード ③ 作業療法士免許証の写し（既取得者に限る） ※ いずれも申込時に提出してください。
受験申込先	■ 福島県保健福祉部保健福祉総務課 〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 ※ 郵送する場合は、封筒の表に赤で「受験申込」と書いて、必ず簡易書留にして送付してください。なお、簡易書留によらない郵送で事故が発生した場合の責任は負いません。
受付期間	令和5年9月4日（月）～10月6日（金） ※ 必着 ※ 受付期間経過後の申込みは一切受け付けません。 ※ 受付時間は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。

6. 当日持参するもの

筆記用具として必ず鉛筆（又はシャープペン）と消しゴムを持参してください。

7. 給与

採用されると、本県の条例等に基づき給与が支給されます。

(1) 給料月額

令和5年4月1日現在の初任給の基準額は193,600円であり、職歴等の経歴に応じて決定されます。

また、昇給は原則として毎年1回行われます。

(2) 諸手当

扶養手当、通勤手当、住居手当、超過勤務（残業）手当、期末・勤勉手当（ボーナス）などが、それぞれの支給要件に応じて支給されます。

8. 試験結果（成績）の提供

この試験の結果については、下記のとおり、受験者本人へ閲覧により提供します。受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、学生証、マイナンバーカード等）を持参のうえ、受験者本人が直接下記提供場所へおいでください。

提供内容	提供期間	提供場所
・総合得点及び順位 ・適性検査の適否	合格者発表日から1か月間	福島市中町8-2 福島県総務部人事課 (福島県自治会館3階301会議室)

9. その他

- (1) この試験に関し不明な点は、下記に問い合わせてください。
 - 福島県保健福祉部保健福祉総務課
Tel : (024) 521-7219
e-mail: hofukusoumu@pref.fukushima.lg.jp
- (2) この受験案内及び提出用紙は、福島県総務部人事課のホームページ (<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/>) から入手できます。
- (3) 障がい等により受験に際し配慮を希望する場合は、申込期間内に福島県総務部人事課(Tel: (024) 521-7033) まで御連絡ください。

試験会場までのアクセス



履 歴 書

令和 年 月 日現在

※写真貼付欄
 1 縦36mm～40mm
 横24mm～30mm
 2 単身胸から上
 3 裏面のりづけ

ふりがな 氏 名	試 験 職 種		
	作業療法士		
昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性 別	男 ・ 女	
現住所 〒		電話 () -)	
メールアドレス			

年 号	年	月	日	学歴・職歴・免許・賞罰など（各別にまとめて書く）

特技、資格

【 宣 誓 欄 】

私は、次のいずれにも該当しません。
 また、この履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

- 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 福島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

令和 年 月 日

氏 名 _____

※日付と氏名は必ず本人が記入（手書き）してください。

面 接 力 一 ド			
試験職種	作業療法士	受験番号	
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
		性 別	男 ・ 女
1 学生時代 (又は卒業して以降) に打ち込んだこと			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
2 福島県職員を志望した動機			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
3 福島県 (又は福島県の行政) に関して考えること			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

(裏面へ続く)

試験職種	作業療法士	受験番号		氏名	
4 趣味					

