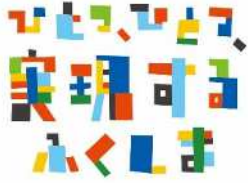


福島県職員採用選考予備試験受験案内



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4年5月30日(月)～6月30日(木) 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
保健師	令和5年4月1日 ※ 保健師免許を有する方は、欠員等の状況により、本人の意向を確認のうえ、令和5年4月1日以前に採用される場合もあります。	10名程度	保健福祉部等における保健指導に係る業務	昭和61年4月2日以降生まれた者で、保健師の免許を有する者又は取得見込みの者

※ 日本の国籍を有しない者又は地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する者は受験できません。

※ 試験に合格した場合でも保健師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4年7月20日(水) 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4年8月26日(金)

※ 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	80	75	(適否)	155

※ 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 保健師免許証の写し（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4年5月30日（月）～6月30日（木） ※ 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4年4月1日現在の初任給の基準額は214,300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、特殊勤務手当、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. 試験結果の開示

この試験の結果については、福島県個人情報保護条例第17条第1項の規定により、口頭で開示を請求することができます。

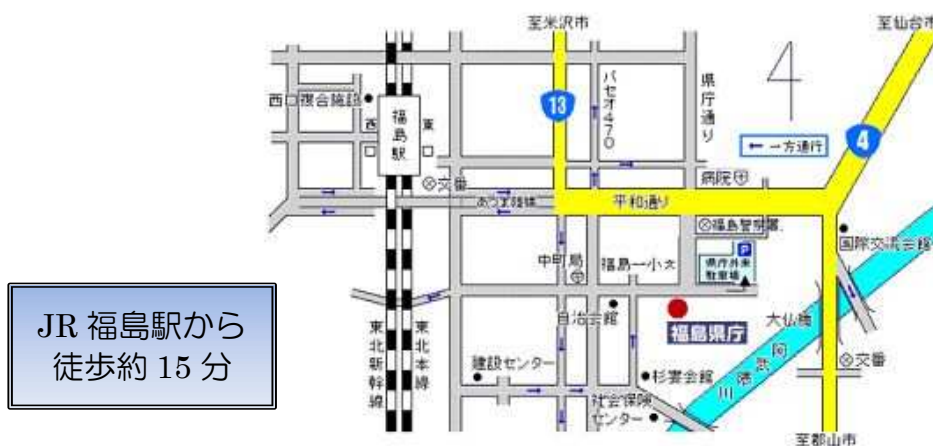
なお、電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、学生証、旅券等）を持参のうえ、受験者本人が直接下記開示場所へおいでください。

開示内容	開示期間	開示場所
・ 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、下記にお問い合わせください。
 - 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 (<http://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	
		保健師	
昭和・平成	年	月	日生 (満 歳)
現住所 〒			性 別
			男 ・ 女
メールアドレス			電話 () —

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 日本国籍を有しない者
- 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 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

令和 年 月 日

氏 名 _____

※日付と氏名を必ず本人が記入 (手書き) してください。

面 接 力 一 ド			
試験職種	保健師	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			
2 福島県職員を志望した動機			
3 福島県（又は福島県の行政）に関して考えること			

(裏面へ続く)

試験職種	保健師	受験番号		氏名	
4 趣味					

