

令和元年度

水俣市社会福祉事業団職員採用試験案内

技術職員（薬剤師）

## 令和元年度社会福祉法人水俣市社会福祉事業団職員採用試験

### 1 職種及び採用予定人数

職種等	技術職員（薬剤師）
主な業務内容	水俣市立明水園薬局における調剤業務等
採用人数	1人程度

### 2 受験資格等

昭和55年4月2日以降に生まれた人で、薬剤師免許を有する人又は令和元年度実施の国家試験で取得する見込みの人

### 3 欠格事項

次のいずれかに該当する人は、受験できません。

- (1) 禁固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) 日本国憲法の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

### 4 受験手続

#### (1) 受付期間

令和元年10月1日（火）から令和元年11月1日（金）まで（土曜日、日曜日、祝祭日を除く。）とします。郵送の場合は、11月1日（金）までの消印のあるものに限り受け付けます。受付時間は、午前8時30分から午後5時15分までです。

#### (2) 申込書の請求

申込書は、水俣市社会福祉事業団事務局総務課総務係に用意してあります。郵便により請求する場合は、封筒の表に「職員採用試験申込書請求」と朱書きし、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（A4サイズが入るもの）を同封のうえ、水俣市社会福祉事業団事務局総務課総務係に請求してください。

また水俣市社会福祉事業団のホームページ（<http://www.minamata-sj.or.jp/>）にアクセスしてダウンロードすることもできます。

#### (3) 申込先

〒867-0068 水俣市浜松町5番95号（水俣産業団地内）  
水俣市社会福祉事業団事務局（わくワークみなまた内）  
Tel 0966-62-5717

#### (4) 申込手続

水俣市社会福祉事業団発行の「職員採用試験申込書」に必要事項を記入して、前記申込先に持参又は郵送してください。なお、郵送する場合は受験票返送のため返信用封筒（宛先、郵便番号を明記、84円切手貼付）を同封のうえ、封筒の表に「職員採用受験申込」と朱書して申し込んでください。

#### (5) 提出書類

- 1 採用試験申込書
- 2 面接カード
- 3 受験票
- 4 薬剤師免許証の写し（すでに資格を取得している人のみ）

#### (6) 受験票の交付

申込者には受験票を交付します。なお、郵便による申込者には受験票を郵送しますが、11月11日（月）までに受験票が届かないときは、水俣市社会福祉事業団事務局総務課総務係にお問い合わせください。

### 5 試験の日時及び場所

- (1) 日時（試験） 令和元年11月17日（日）午前9時から
- (2) 場所 水俣市浜松町5番95号（水俣産業団地内）  
水俣市社会福祉事業団事務局（わくワークみなまた内）

### 6 試験の内容

区分	
教養試験	時事、社会・人文に関する一般知識、文章理解、判断・数的推理、資料解釈に関する能力についての択一式による筆記試験
面接試験	一般常識、人柄等についての個別面接による試験
身体検査	胸部疾患の有無及び職務遂行に必要な健康状態についての検査（合格者のみ実施）

### 7 合格者の発表

水俣市社会福祉事業団玄関前に掲示して発表し、併せて文書で通知します。

- (1) 日時 令和元年11月29日（金）正午

### 8 合格から採用まで

#### (1) 採用候補者名簿登録

- ① この試験の最終合格者は、採用候補者名簿に登録し、原則として令和2年4月1日以降必要に応じ順次採用する予定です。（ただし、すでに資格を取得されている人は、合格決定後に随時採用を行う場合があります。）
- ② この名簿の登録有効期限は、最終合格者決定の日から1年間とします。
- ③ 受験資格がないこと、又は採用試験申込書の記載事項が正しくないことが明らかになった場合は、合格を取り消すことがあります。
- ④ 薬剤師免許を取得見込みの人が取得できなかった場合は採用されません。

## (2) 採用後の身分及び給与

### ① 身分

社会福祉法人水俣市社会福祉事業団職員として採用します。ただし、原則として6月間は条件付採用とします。

### ② 給与

#### ア 給料（初任給）

薬剤師 原則として 186,900円（4年制大学卒業の場合）

209,000円（6年制大学卒業の場合）

ただし、前歴等がある人は前歴等換算し、初任給を決定します。

#### イ 諸手当

水俣市社会福祉事業団給与規則の規定により、扶養手当、住居手当、期末勤勉手当等を支給します。

## 9 その他

(1) 試験当日は、受験票、筆記用具（HB鉛筆、消しゴム）を必ず持参してください。

(2) 試験及び業務内容について確認されたい方、又は見学を希望される方は、下記の連絡先へお問い合わせください・

〒867-0068

熊本県水俣市浜松町5番95号

社会福祉法人水俣市社会福祉事業団 事務局総務課総務係

TEL 0966-62-5717

令和元年度社会福祉法人水俣市社会福祉事業団職員採用試験受験申込書

受験職種	薬剤師		※受験番号		写真貼付欄	
ふりがな 氏名				性別(○で囲む) 男・女	申込前3月以内に写した写真を貼付すること。 上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるものであること。 ※縦4cm×横3cm程度のもの	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	令和2年4月1日時点 の年齢 満 歳			
現住所	ふりがな 〒 -					
	Tel ( ) - 携帯 - -					
連絡先 (現住所と同じ場合は不要)	ふりがな 〒 -				合格通知書等送付先	
	Tel ( ) - 携帯 - -				<input type="checkbox"/> 現住所  <input type="checkbox"/> 連絡先	
学 歴	在学期間		学校名	学部学科名	所在地	卒業区分
	最終	S・H 年 月から				都道府県 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込
		S・H 年 月まで				<input type="checkbox"/> 中退
	その前	S・H 年 月から				都道府県 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込
		S・H 年 月まで				<input type="checkbox"/> 中退
その前	S・H 年 月から				都道府県 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込	
	S・H 年 月まで				<input type="checkbox"/> 中退	
免許・資格等	名称(種別)			取得年月日		
				S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込
				S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込
				S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込
				S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込
職 歴	在職期間		病院・企業等の名称		所属部署名	
	S・H 年 月からS・H 年 月まで					
	S・H 年 月からS・H 年 月まで					
	S・H 年 月からS・H 年 月まで					
語学、スポーツ、芸術、趣味等で一芸に秀でているもの、ボランティア活動、国際交流活動など、自己アピールを記入						

私は、社会福祉法人水俣市社会福祉事業団採用試験案内の受験資格の要件を満たしており、欠格条項に該当していません。

また、この申込書に記載したすべての内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申込者氏名

- (注) 1 ※受験番号欄を除くすべての欄に記入してください。  
 2 記入内容に不正がある場合は、受験を無効とします。  
 3 記入は、黒又は青インクを用いて正確に書いてください。  
 4 □は、該当するものにをレを記入してください

受付印

<切り取り線>

令和元年度社会福祉法人水俣市社会福祉事業団職員採用試験受験票

受験職種	薬剤師	※受験番号	
ふりがな 氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	性別(○で囲む) 男・女
			受付印

(注)

- 1 ※受験番号欄を除くすべての欄に記入してください。
- 2 時計は、計時機能だけのものに限りませう。
- 3 本票を紛失した場合は、速やかに申し出てくださう。
- 4 受験票は、試験当日に必ず持参してください。
- 5 本票は、切り取り線に沿って切り取ってください。

(備考)

○採用試験

日時 令和元年11月17日(日) 午前9時00分から(午前8時50分集合)

会場 社会福祉法人水俣市社会福祉事業団(わくワークみなまた内)

〒867-0068 水俣市浜松町5番95号

Tel 0966-62-5717(採用試験に関する問い合わせ先)

へ切り取り線

へ切り取り線

<切り取り線>

# 面接カード

令和元年11月17日面接試験実施

受験番号		氏名		生年月日		年齢
		(ふりがな) 氏名		昭和 平成	年 月 日生	才
最終 学歴	学校名	学部名		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	在学期間	
					年 月から 年 月まで	
自己紹介（私の性格）						
水俣市社会福祉事業団（水俣市立明水園薬剤師）職員を志望した理由						
職 歴	<input type="checkbox"/> ある	ある場合、その主な職務内容（注：勤務先名ではありません。）				
	<input type="checkbox"/> ない	1				
		2				
		3				
趣味・ 娯楽	1	ス ポ ー ツ	好 き な	1	<input type="checkbox"/> 自分でやる	<input type="checkbox"/> 見るだけ
	2			2	<input type="checkbox"/> 自分でやる	<input type="checkbox"/> 見るだけ
	3			3	<input type="checkbox"/> 自分でやる	<input type="checkbox"/> 見るだけ
最近関心を持った事柄						
特に一芸に秀でているもの、文化・スポーツ・ボランティア活動・国際交流等の経歴等						

(注) □は、該当するものにレ点を記入してください。