

## 令和5年度 福井県会計年度任用職員（パートタイム）募集のお知らせ

受付期間	令和5年3月1日(水)～
試験日	応募者に対して随時実施します
採用予定日	令和5年 4月 1日(土)～

福井県立病院医療サービス課  
〒910-8526 福井市四ツ井2丁目8-1  
TEL 0776-57-2903  
FAX 0776-57-2916

### 1 募集概要

採用予定日	令和5年4月1日(土)～
任用期間	採用日から令和6年3月31日まで (所属での面接および勤務成績に基づき連続2回まで更新される場合があります。)
職種	会計年度任用職員（パートタイム）
勤務場所	福井県立病院 図書室（福井市四ツ井2丁目8-1）
業務内容	県立病院司書 ・図書室の管理運営に関する業務 ・医師からの依頼に基づく医療情報の収集および提供に関する業務 ・患者からの図書および医療情報に関する相談業務
採用予定人員	1名

### 2 受験資格

#### ①地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 福井県におい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
- (3) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者

#### ②司書の資格を有する者

### 3 試験の方法

受験者の適性、能力等をみるために、個別面接を行います。

### 4 試験の日時および会場

- (1) 試験日時 応募者に対して随時連絡します。
- (2) 試験会場 福井県立病院 院内会議室（福井市四ツ井2丁目8-1）

### 5 合格者の発表

受験者全員に合否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

### 6 受験手続

- (1) 申込方法 「福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書」に必要事項を記入の上、「2受験資格」②の資格を有することを証するもの（写し）を添付して提出（持参または郵送）してください。
- (2) 受験申込先 〒910-8526 福井市四ツ井2丁目8-1  
福井県立病院医療サービス課（福井県立病院1階）
- (3) 受付期間 令和5年3月1日（水）～  
※受付事務は、午前8時30分から午後5時15分まで  
（ただし、土、日、祝日は除く。）
- (4) 注意事項
  - ・郵便により申し込む場合は、必ず書留郵便により行うものとします。
  - ・受験票は発行しません。

### 7 勤務条件

- (1) 勤務日 週29時間（週5日勤務）  
休日 土、日、祝日および年末年始（12月29日から1月3日）
- (2) 勤務時間 原則、午前9時15分から午後4時まで  
週1日は午前9時から午後4時まで  
※うち、休憩時間は1時間です。  
※所定労働時間を超える労働はありません。
- (3) 報酬 月額113,900円～145,500円  
※学歴・経験等を考慮の上、決定します。
- (4) 期末手当 勤務期間等に応じて支給（最大年間2.4月分）

(ボーナス) (例) 報酬月額 145,500 円の場合 年間支給額 23 万円程度  
※勤務期間等に応じて、実際の支給額は増減します。

- (5) 休 暇
- ・年次有給休暇 年間 10 日  
※ 6 か月継続勤務をした場合の付与日数です。  
継続勤務年数に応じて付与日数が変わります。
  - ・特別休暇：忌引休暇(有給)、夏季休暇(有給)、病気休暇(無給)など

- (6) そ の 他
- ・通勤費を別途支給
  - ・地方公務員共済組合（短期給付・福祉事業）、厚生年金保険、雇用保険の適用あり
  - ・公務災害補償(または労働者災害補償保険)の適用あり
  - ・地方公務員法上の服務規定等の適用あり（秘密を守る義務、職務に専念する義務など）
  - ・報酬および期末手当については、給与改定等により、額が変更となる場合があります
  - ・報酬等のお支払いに際し、県の指定金融機関である福井銀行の口座が必要となります

## 8 試験結果の開示

この採用試験の結果については、福井県個人情報保護条例第 24 条第 1 項の規定により、口頭での開示を請求することができます。

開示請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者 (本人)	総合得点および 総合順位	合否通知の到達日 から 1 か月	福井県立病院 医療サービス課

### ○口頭による開示請求の手続き

開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参のうえ、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までの間に、請求者本人(代理人は認めません。)が、直接福井県立病院医療サービス課へお越しください。ただし、土曜日、日曜日および祝日は受付しておりません。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ① 運転免許証        | ② 日本国旅券 (パスポート) |
| ③ 各種健康保険の被保険者証 | ④ 各種年金手帳等       |