

令和5年度 福井県会計年度任用職員（パートタイム・臨床検査技師）  
募集のお知らせ

受付期間	令和5年 2月 1日(水)～ 令和5年 2月10日(金)〈必着〉
試験日	令和5年 2月中予定
採用予定日	令和5年 4月 1日(土)

福井県立病院薬剤部  
〒910-8526 福井市四ツ井2丁目8-1  
TEL 0776-54-5151  
FAX 0776-52-6488

1 募集概要

採用予定日	令和5年4月1日(土)
任用期間	令和5年4月1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・臨床検査技師）
勤務場所	福井県立病院薬剤部（福井市四ツ井2丁目8-1）
業務内容	検査業務等
採用予定人員	1名

2 受験資格

次の(1)～(2)のいずれにも該当する者

(1) 臨床検査技師の免許を有する者

(2) 地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者

- ・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
- ・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
- ・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

### 3 試験の方法

受験者の人柄、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 受付期間終了後連絡します。

(2) 試験会場 受付期間終了後連絡します。

### 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」(1)の資格を有することを証するもの（写し）を添付し提出（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 薬剤部（福井県立病院地下 1 階）

(3) 受付期間 令和 5 年 2 月 1 日（水）～ 令和 5 年 2 月 1 0 日（金）〈必着〉  
※受付事務は、午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 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、2 月 1 0 日（金）までに到着したものに限り受け付けます。  
・受験票は発行しません。

### 7 勤務条件

(1) 勤務日 月曜日から金曜日  
休日 土、日、祝日および年末年始（1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日）

(2) 勤務時間 原則、午前 8 時 3 0 分から午後 3 時 3 0 分まで  
※うち、休憩時間 1 時間  
※所定労働時間を超える労働はありません。

(3) 報酬 日額 5, 8 0 0 円～ 7, 3 0 0 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） 報酬日額 7, 3 0 0 円の場合 年間支給額 2 5 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 薬剤部

### ○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、直接福井県立病院薬剤部へお越しください。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       |