



平成29年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院 職員採用試験実施要項



平成29年9月25日
京都府立医科大学

京都府立医科大学附属病院の採用試験を次のとおり行います。

1 試験職種・採用予定人員

試験職種	勤務先	採用予定人員	備考
臨床検査技師	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。
理学療法士	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。
言語聴覚士	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。
歯科衛生士	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。
診療放射線技師	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。
臨床工学技士	附属病院（京都府京都市）	若干名	身分は京都府公立大学法人職員となります。

2 採用予定日

平成30年4月1日

※ただし、言語聴覚士、歯科衛生士及び臨床工学技士は、免許を有する方のうち希望者については、平成29年度中に採用することも可。（採用時期については応相談）

3 受験資格

別表「京都府立医科大学附属病院職員採用予定一覧表」（以下、「別表」といいます。）に掲げるとおりです。

ただし、次のいずれかに該当する方は受験できません。

- ・成年被後見人又は被保佐人
- ・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
- ・京都府公立大学法人において懲戒解雇の処分を受け、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

4 試験日時・試験場及び合格者発表

〔臨床検査技師、理学療法士及び言語聴覚士〕

試験日時	試験区分	試験方法	試験場	合格者発表
平成29年10月22日（日） 午前9時30分集合 （受付：午前9時10分 から）	第一次 試験	専門試験 論文試験	京都府立医科大学 中央診療棟3階かもがわ会議室 ※4ページの案内図参照	平成29年10月22日 午後1時30分 （第一次試験会場）
平成29年10月22日（日） 午後2時00分から	第二次 試験	口述試験	同上	後日全員に文書 で通知します。

[歯科衛生士及び診療放射線技師]

試験日時	試験区分	試験方法	試験場	合格者発表
平成29年11月11日(土) 午前9時30分集合 (受付:午前9時10分から)	第一次 試験	専門試験 論文試験	京都府立医科大学 中央診療棟3階かもがわ会議室 ※4ページの案内図参照	平成29年11月11日 午後1時30分 (第一次試験会場)
平成29年11月11日(土) 午後2時00分から	第二次 試験	口述試験	同上	後日全員に文書 で通知します。

[臨床工学技士]

試験日時	試験区分	試験方法	試験場	合格者発表
平成29年11月12日(日) 午前9時30分集合 (受付:午前9時10分から)	第一次 試験	専門試験 論文試験	京都府立医科大学 中央診療棟3階かもがわ会議室 ※4ページの案内図参照	平成29年11月12日 午後1時30分 (第一次試験会場)
平成29年11月12日(日) 午後2時00分から	第二次 試験	口述試験	同上	後日全員に文書 で通知します。

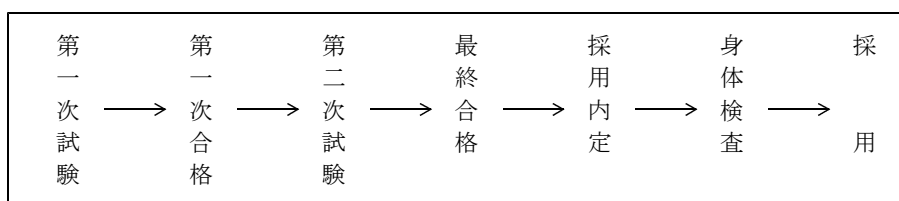
5 試験方法

方法	内 容
専門試験	業務に必要な専門知識、能力、技術等について審査するため、筆記試験を行います。
論文試験	文章による表現力、課題に対する理解力等について審査するため、筆記試験を行います。 ※ 臨床検査技師及び診療放射線技師については、英文の読解力及び課題に対する理解力等を問う問題を出題します。【辞書持込不可】
口述試験	主として、人物・能力について審査するため、個別面接による口述試験を行います。

6 合格から採用までの手順

第一次試験合格者に対して、第二次試験を行います。選考試験の結果に基づく最終合格者について採用が内定されます。

なお、採用内定者については、身体検査を行い、特に問題がない場合採用されることになります。



7 給 与

公立大学法人の就業規則、給与規程等に基づき支給されます。【職種ごとに別表に掲げるとおりです。】

8 受験申込手続及び申込受付期限等

申 入 込 手 書 方 の 法	配 付 場 所	京都府立医科大学附属病院ホームページ(A4判の白紙に黒字で印刷) URL: http://www.h.kpu-m.ac.jp/doc/careers.html
		郵 送 で 請 求 す る 場 合

申 込 手 続	申 込 方 法	<p>申込書に必要事項を記入し、最近6箇月以内に撮影した本人の写真を貼り、以下の①～③の書類各1部を添えて提出してください。 申込書を郵送する場合は、必ず簡易書留にして封筒の表に「(試験職種)採用試験受験」と朱書してください。 なお、申込書等は一切返却いたしません。</p> <p>① 最終学校卒業(見込)証明書 大学院修了(見込)の場合は、大学の卒業証明書及び大学院の修了(見込)証明書を添付してください。</p> <p>② 最終学校成績証明書(全学年記入のもの) 大学院修了(見込)の場合は、大学及び大学院の成績証明書を添付してください。</p> <p>③ 別表中受験資格に掲げる資格・免許を証する書類(写)(取得見込みの方を除く。)</p>
	申 込 先	京都府立医科大学事務局総務課人事給与担当(所在地/配付場所の欄参照)
	受 付 期 限	<p>[臨床検査技師、理学療法士及び言語聴覚士] 平成29年9月25日(月)～平成29年10月17日(火)午前9時～午後5時 (土曜日、日曜日及び祝日法に基づく休日を除く。)</p> <p>[歯科衛生士、診療放射線技師及び臨床工学技士] 平成29年9月25日(月)～平成29年11月7日(火)午前9時～午後5時 (土曜日、日曜日及び祝日法に基づく休日を除く。)</p> <p>郵送の場合は、上記受付期限までに到着したものに限り受け付けます。</p>

9 注意事項

- (1) 申込書類に不備がある場合を除き特に連絡しません(受験票は発行しません。)ので、試験日当日は次のものを携行し、受付時間内に試験場に集合してください。
- ① 筆記用具(鉛筆(HB)数本、消しゴム及びペン又はボールペン)
 - ② 受験資格に掲げる資格・免許を証する書類の原本
- (2) なお、試験会場には駐車場がありませんので、自動車の乗入れは禁止します。
- (3) 合否結果については簡易書留で郵送しますので、配達時に不在の場合は不在通知のみがポストに投函されます。その場合は、必ず郵便局まで受け取りに行くか再配達依頼を行い、確実に受領するようにしてください。

10 採用試験の時間割

【第一次試験】

[臨床検査技師]

試 験 等	時 間
受 付	9 : 1 0 ~ 9 : 3 0
専 門 試 験	9 : 4 0 ~ 1 0 : 2 0
論 文 試 験 (英 文 読 解)	1 0 : 3 0 ~ 1 1 : 1 0
論 文 試 験 (課 題 作 文)	1 1 : 2 0 ~ 1 2 : 0 0

[臨床検査技師以外の職種]

試 験 等	時 間
受 付	9 : 1 0 ~ 9 : 3 0
専 門 試 験	9 : 4 0 ~ 1 0 : 4 0
論 文 試 験	1 0 : 5 5 ~ 1 1 : 5 5

【第二次試験】[全職種共通]

試 験 等	時 間
口 述 試 験	1 4 : 0 0 ~

11 採用試験についての問合せ先

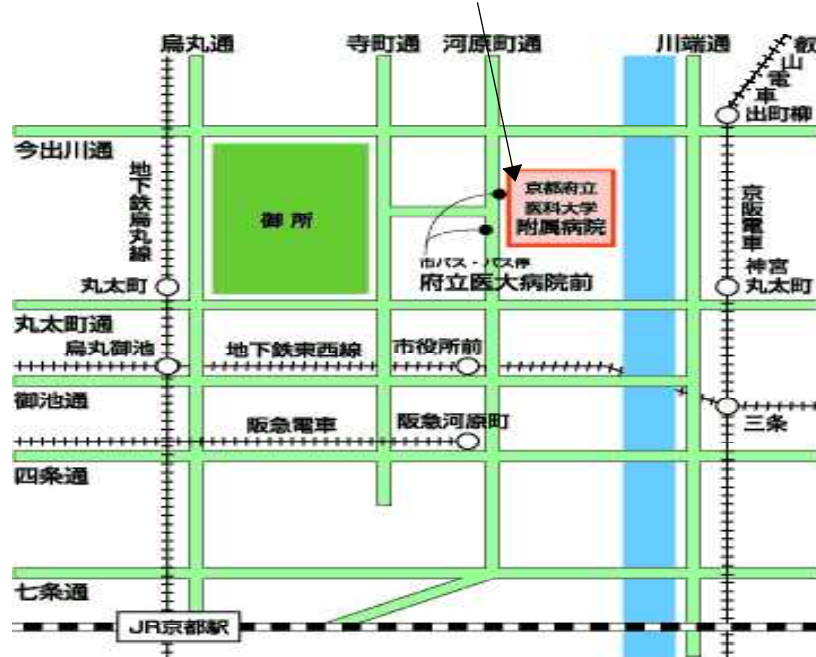
京都府立医科大学事務局総務課人事給与担当 [電話(075)251-5211](直通)

試験場案内図

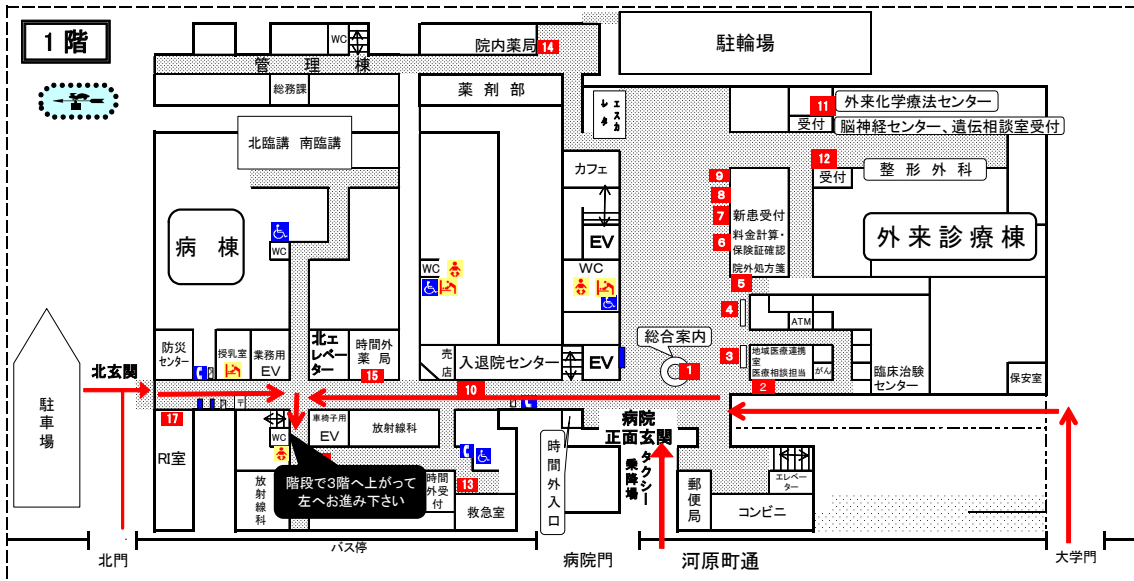
試験会場 京都府立医科大学 中央診療棟3階 かもがわ会議室

京都市上京区河原町通広小路の梶井町465

【付近案内図】



【敷地内案内図】



— 交通案内 —

- ・ JR「京都駅（正面）」から市バス 4、17、205系統 → 「府立医大病院前」にて下車
- ・ 阪急電鉄「河原町駅」から市バス 3、4、17、205系統 → 「府立医大病院前」にて下車
- ・ 京阪電鉄「三条京阪駅」から市バス 37、59系統 → 「府立医大病院前」にて下車
または 京都バス21、23、41、43系統 → 「府立医大病院前」にて下車
- ・ 京阪電鉄「神宮丸太町駅」下車 徒歩10分
- ・ 京阪電鉄「出町柳駅」下車 徒歩15分

試験場には駐車場がありませんので、自動車の乗り入れは禁止します。

【別 表】

京都府立医科大学附属病院職員採用予定一覧表

職 種	勤 務 先	採用予定 人 員	採 用 予 定 日	受 験 資 格	初 任 給 (参考：平成29年4月1日)
臨床検査技師	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	臨床検査技師免許を有する者又は取得見込みの者	大学卒 約210,700円 短大3卒 約201,300円
理学療法士	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	理学療法士免許を有する者又は取得見込みの者	大学卒 約210,700円 短大3卒 約201,300円
言語聴覚士	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	言語聴覚士免許を有する者又は取得見込みの者	大学卒 約210,700円 短大3卒 約201,300円
歯科衛生士	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	歯科衛生士免許を有する者又は取得見込みの者	短大3卒 約201,300円 短大2卒 約185,000円
診療放射線技師	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	診療放射線技師免許を有する者又は取得見込みの者	大学卒 約210,700円 短大3卒 約201,300円
臨床工学技士	附属病院	若干名	平成30年 4月1日	臨床工学技士免許を有する者又は取得見込みの者	大学卒 約210,700円 短大3卒 約201,300円

- ・職務経験のある方については、経験年数に応じて初任給の額が考慮（加算）されます。
- ・免許又は資格取得見込みで受験した方が、平成30年3月までに実施される国家試験等に合格しなかった場合は、採用されません。
- ・表中の「初任給」とは別に、期末・勤勉手当や要件を満たせば扶養手当、住居手当、通勤手当等が支給されます。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) ----- 氏 名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	職種 臨床検査技師	※受付番号
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。			年 月 日撮影
本人署名 _____			(写 真 欄) (1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認でき るものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) ----- 氏 名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	職種 理学療法士	※受付番号
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
上に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。		年 月 日撮影 (写 真 欄)	
本人署名 _____		(1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認できる ものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。	

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) ----- 氏 名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	職種 言語聴覚士	※受付番号
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
上に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。			年 月 日撮影
本人署名 _____			(写 真 欄) (1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認でき るものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) ----- 氏 名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	職種 歯科衛生士	※受付番号
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
上に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。			年 月 日撮影
本人署名 _____			(写 真 欄) (1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認でき るものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) ----- 氏 名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	職種 診療放射線技師	※受付番号
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。			年 月 日撮影 (写 真 欄)
本人署名 _____			(1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認でき るものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。

平成29年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) 氏名	生年月日・性別 昭和 年 月 日生 平成 年齢 歳(男・女)	職種 臨床工学技士	※受付番号
本人の住所(何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話	
上記に代わる連絡場所(家族の住所等) 郵便番号		自宅等電話	
		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終(現在)		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、京都府立医科大学附属病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。			年 月 日撮影
本人署名 _____			(写 真 欄) (1) 写真の裏面に氏名を記入し のりで貼付してください。 (2) 写真は申込前6箇月以内 に上半身・無着帽・正面向 を撮った縦4cm、横3cm のもので本人と確認でき るものにしてください。 (3) 写真を貼っていない場合 又は適当なものでない場合 は受け付けません。

※	専	論		
	出欠			
※	専	論	計	
	採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。