



# 令和8年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター 職員採用試験実施要項



令和8年4月24日  
京都府立医科大学

京都府立医科大学附属病院及び附属北部医療センター職員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                   |
|------|----------------------------------------|--------|----------------------|
| 薬剤師  | 附属病院（京都府京都市）<br>附属北部医療センター（京都府与謝郡与謝野町） | 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

令和9年4月1日

※欠員の状況等により、令和8年度中に採用される場合もあります。

## 3 受験資格

別表「京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター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。

- ・拘禁刑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
- ・令和9年4月1日現在における年齢が本法人で定める定年年齢（63歳）以上の方

※ 他病院等に在職中の方は、あらかじめ勤務先の所属長等に退職の可能性について伝達の上、受験してください。

## 4 試験日時・試験場及び合格者発表

| 試験日時                                        | 試験区分      | 試験方法         | 試験場                           | 合否結果発表                            |
|---------------------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 令和8年5月23日(土)<br>午前8時50分集合<br>(受付:午前8時30分から) | 第一次<br>試験 | 専門試験<br>論文試験 | 京都府立医科大学 臨床講義棟<br>※4ページの案内図参照 | 令和8年5月23日<br>午後0時30分<br>(第一次試験会場) |
| 令和8年5月23日(土)<br>午後1時00分から                   | 第二次<br>試験 | 口述試験         | 同上<br>※4ページの案内図参照             | 後日第二次試験受験<br>者全員にメールで通<br>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、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、専門知識等について審査するため、筆記試験を行います。 |
| 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 採用試験の時間割

令和8年5月23日(土)

### 【第一次試験】

| 試験等  | 時間          |
|------|-------------|
| 受付   | 8:30～8:50   |
| 専門試験 | 9:00～10:00  |
| 論文試験 | 10:15～11:05 |

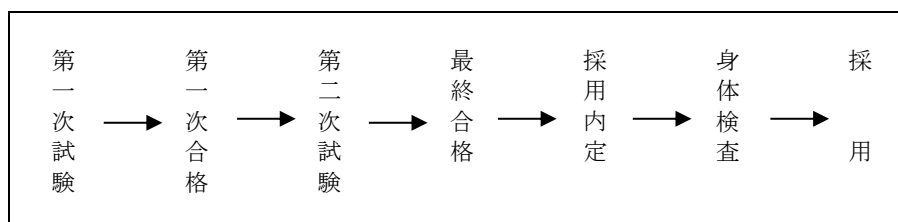
### 【第二次試験】

| 試験等  | 時間     |
|------|--------|
| 口述試験 | 13:00～ |

## 7 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、身体検査を受けていただいた後、採用されることになります。



## 8 給 与

京都府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。

【別表に掲げるとおりです。】

## 9 受験申込手続及び申込受付期限等

|          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込書の入手方法 | 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)<br>URL: <a href="https://www.h.kpu-m.ac.jp/doc/update.html">https://www.h.kpu-m.ac.jp/doc/update.html</a><br>京都府立医科大学附属北部医療センターホームページ (A4判の白紙に黒字で印刷)<br>URL: <a href="https://nmc.kpu-m.ac.jp/doc/news/syokuin.html">https://nmc.kpu-m.ac.jp/doc/news/syokuin.html</a><br>京都府立医科大学事務局総務課人事係 [電話(075)251-5211]<br>[所在地] 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465<br>京都府立医科大学事務局北部総務課 [電話(0772)46-3371]<br>[所在地] 〒629-2261 京都府与謝郡与謝野町字男山481 |
|          | 郵送で請求する場 | 封筒の表に受験職種名及び「採用試験申込書請求」と朱書し、110円切手を貼った宛先明記の返信用封筒を同封の上、上記住所まで送付してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 申込手続     | 申込方法     | 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①～④の書類各1部を添えて提出してください。<br>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「 <b>薬剤師採用試験受験</b> 」と朱書してください。<br>なお、申込書等は一切返却いたしません。<br>① 最終学校卒業(見込)証明書<br>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。<br>② 最終学校成績証明書(全学年記入のもの)<br>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。<br>③ 別表中受験資格に掲げる資格・免許を証する書類(写)(A4サイズに縮小の上、片面印刷)(取得見込みの方を除く。)<br>④ 面接カード(A4判の白紙に黒色で印刷)                                                                                       |
|          | 申込先      | 京都府立医科大学事務局総務課人事係(所在地は配付場所の欄参照)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|          | 受付期限     | 令和8年4月24日(金)～令和8年5月15日(金)午前9時～午後5時<br>(土曜日、日曜日及び祝日法に基づく休日を除く。)<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 10 注意事項

- (1) 試験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 別表「京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター職員採用予定一覧表」の受験資格に掲げる資格・免許を証する書類の原本（取得見込みの方を除く。）
- (2) 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) 受験申込みの受付期間終了後、令和8年5月20日（水）までに、受験申込書に記載のメールアドレス宛てに確認のメールを送信します。メールが届かない場合は、京都府立医科大学総務課人事係で電話で問い合わせてください（電話：075-251-5211）。
- (4) 合否結果についても受験申込書に記載のメールアドレス宛てメールで通知します。

## 11 試験結果の提供

この試験の結果については、京都府公立大学法人における個人情報の保護に関する規程第39条第1項の規定により、口頭で提供を求めることができます。なお、電話、はがき等による求めに対しては提供できませんので、受験者本人が、本人であることを証明する書類（運転免許証、学生証等）を持参の上、直接提供場所に来てください。

| 試験    | 対象者        | 提供内容  | 提供期間                                                               | 提供場所                                      |
|-------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 第1次試験 | 第1次試験の不合格者 | 総合ランク | それぞれの合否通知の日から起算して1か月間（土曜日、日曜日及び祝日を除く、午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）） | 京都府立医科大学総務課<br>京都市上京区河原町通広<br>小路上る梶井町 465 |
| 第2次試験 | 第2次試験の受験者  | 総合ランク |                                                                    |                                           |

## 12 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係 [電話(075)251-5211] (直通)

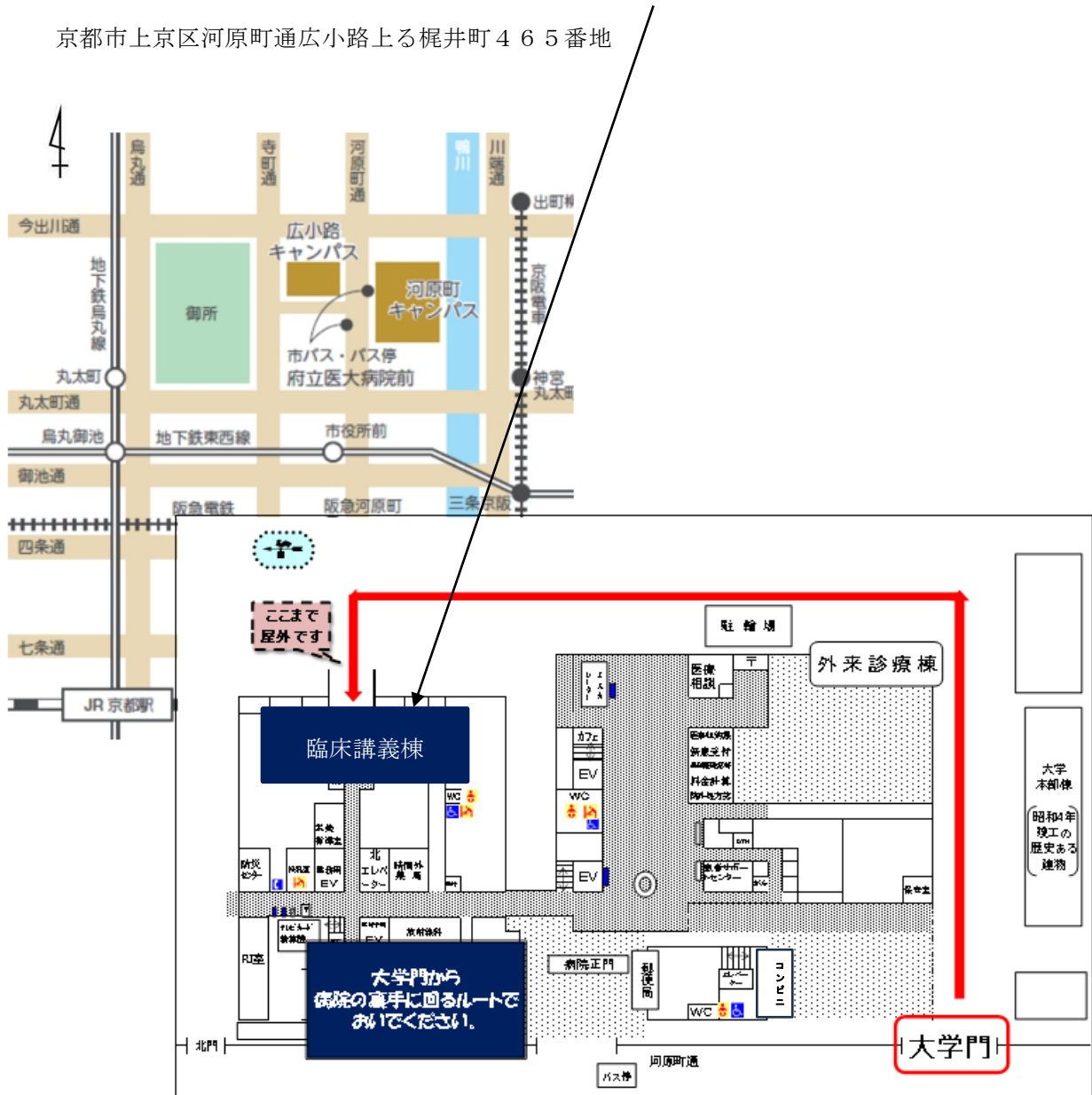
# 試験会場案内

試験会場

附属病院

京都府立医科大学臨床講義棟

京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町 4 6 5 番地



## 交通案内

- ・ JR 「京都駅（正面）」から市バス 4、7、205 系統 → 「府立医大病院前」にて下車
- ・ 阪急電鉄「京都河原町駅」から市バス 3、4、7、205 系統 → 「府立医大病院前」にて下車
- ・ 京阪電鉄「三条駅」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・附属北部医療センター職員採用予定一覧表

| 職 種   | 勤 務 先                               | 採用予定<br>人 員 | 採 用<br>予 定 日                                                   | 受 験 資 格                               | 初 任 給<br>(参考：令和8年4月1日)               |
|-------|-------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 薬 剤 師 | 附 属 病 院 ，<br>附 属 北 部<br>医 療 セ ン タ ー | 若 干 名       | 令 和 9 年 4 月 1 日<br><br>※欠員の状況等により、令和<br>8年度中に採用される場<br>合もあります。 | 薬 剤 師 免 許 を 有 す る 者 又 は 取 得 見 込 み の 者 | 【附属病院】<br>大学6卒<br>約 285, 000 円       |
|       |                                     |             |                                                                |                                       | 【附属北部医療センター】<br>大学6卒<br>約 278, 800 円 |

- ・初任給は給料（基本給）と地域手当を合算した金額です。
- ・表中の「初任給」とは別に、期末・勤勉手当や扶養手当、住居手当、通勤手当等が支給されます。
- ・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。
- ・免許等資格取得見込みで受験した方が、令和9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。

令和8年度 京都府公立大学法人  
 京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター  
 職員採用試験申込書

|                              |                                                                           |                                                                  |       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|
| (ふりがな)<br><br>氏名             | 生年月日・性別<br><br>昭和 年 月 日生<br><br>平成<br><br>令和9年4月1日時点 年齢 歳<br>性別 (男・女) ※任意 | 職種<br><br>薬 剤 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                                                            |       |
|                              |                                                                           | メールアドレス<br>(記入のアドレスに試験の合否結果等を伝達しますので<br>英字・数字が識別できるように記入してください。) |       |

| 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、令和8年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター<br>職員採用試験実施要項を確認の上、申し込みます。<br>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。<br>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。<br><br><p style="text-align: center;">本人署名 _____</p> | 年 月 日撮影<br><br>(写 真 欄)<br><br>記入心得5を確認の上、<br>写真を貼付してください。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

## 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。
- 5 写真の貼付は、以下の点にご留意してください。
  - (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4 cm、横3 cm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。
- 6 本申込書に記載いただいたメールアドレス宛てに連絡することがありますので、読み取ることができるよう丁寧に記載してください。間違いやすいものには、フリガナを振ってください。  
間違いやすいものの例
  - ・数字「0（ゼロ）」と英字「O（オー）」の別
  - ・数字「1（イチ）」「7（ナナ）」と英小字「1（エル）」の別
  - ・バー「-」とアンダーバー「\_」の別

# 面接カード

## 記入注意

( 受 験 日 現 在 )

1 必ず本人が自筆すること。

3 男・女、1、2・・・などで区分している項目は該当

2 該当のない場合は「なし」と記入すること。

するものを○で囲むこと。

|                                     |            |              |             |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------------|---------------------|----------------------------------|------------|----------------|--|--|--|--|
| 試験区分                                |            |              |             |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |
| 職 種                                 | 薬剤師        | 氏 名          |             | 男・女<br>※任意          | この試験以外<br>の官公庁又は<br>病院等の<br>採用試験 | 1 受験しない    | 官公庁名<br>(病院名)  |  |  |  |  |
| 受験番号                                |            | 昭和・平成 年 月 日生 |             | 令和9年4月1日時点<br>(満 歳) |                                  | 2 受験する(した) | 職 種            |  |  |  |  |
| 現住所                                 | 〒 TEL( ) - |              |             |                     | 進 学<br>試 験                       | 1 受験しない    | ア 大学(院) 科(修・博) |  |  |  |  |
| 帰省先又は<br>現住所以外の<br>連絡場所             | 〒 TEL( ) - |              |             |                     |                                  | 2 受験する(した) | イ 大学(院) 科(修・博) |  |  |  |  |
| 職 歴                                 | 勤務先        | 在職期間         |             | 職 種                 | 薬剤師免許 (いずれかに○をつける)               |            |                |  |  |  |  |
|                                     | 最終         | 年 月 ~ 年 月    |             |                     | 有 ・ 取得見込み                        |            |                |  |  |  |  |
|                                     | その前        | 年 月 ~ 年 月    |             |                     | 印象に残った<br>体験又は感動<br>した体験         |            |                |  |  |  |  |
| 趣味                                  |            |              |             |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |
| 資格                                  |            |              |             |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |
| 所属クラブ等<br>(高校以降の期間、クラブ<br>内の役職、成績等) |            |              | その他<br>特記事項 |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |
|                                     | 自 己 P R    |              |             |                     |                                  |            |                |  |  |  |  |