

# 令和2年度茨城県職員採用選考案内 (任期付職員(公衆衛生医師)の募集)

※茨城県のホームページでもご覧になれます。 <http://www.pref.ibaraki.jp/>

## ◆ 受付期間 令和3年1月20日(水)から令和3年2月3日(水)まで

- ◇ 郵送による申込の場合は、令和3年2月3日(水)消印有効です。
- ◇ 持参による申込の場合の受付時間は、午前8時30分～午後5時15分です。

## 1 募集分野、募集人員等

### <一般任期付職員>

募集分野	県での 職 位	業 務 内 容	募集 人員	勤務予定課所
公衆衛生医 師	部長級 (管理職)	茨城県内の保健所において、所長 として従事	1名	茨城県内の 保健所

## 2 任期

令和3年4月1日(採用予定日)から令和4年3月31日まで(1年間)

※ 業務動向等により、任期为延長する場合があります。

## 3 受験資格

- (1) 医師の免許を有する人
- (2) 地域保健法施行令第4条第1項に定める保健所長資格を有する人

### ○地域保健法施行令

第4条 保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する地域保健法第5条第1項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

- ① 3年以上の公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- ② 厚生労働省組織令第135条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者
- ③ 厚生労働大臣が、前2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認められた者

注) 上記の受験資格に該当する人であっても、次のいずれかに該当する人は、受験できません。

- ・ 日本の国籍を有しない人
- ・ 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人
- ・ 茨城県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ・ 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

- ・ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心身耗弱を原因とするもの以外）

## 4 選考

### (1) 選考方法及び内容

選考区分	選考の種類	内 容
第一次選考	経歴審査	提出された履歴書及び職務経歴書に基づき、業務に関する専門的知識や経験などについて審査します。
	論文審査	課題の企画力、判断力、表現力などについて審査します。
第二次選考	個別面接	業務遂行の考え方、人物等について、質疑方式による個別面接を行います。

### (2) 第一次選考合格発表

令和3年2月10日（水）頃に、文書（郵送）にて、受験者全員に合否を通知します。

### (3) 第二次選考（個別面接）の日時及び場所

ア 日 時：令和3年2月15日（月）～令和3年2月19日（金）の期間内のいずれか1日

イ 場 所：茨城県庁内会議室（予定）（水戸市笠原町978番6）

※ 第二次選考の日時については、第一次選考の合格状況を踏まえ、別途お知らせします。

※ 今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状況や、国、地方公共団体の外出自粛要請等の状況によっては、試験の日程等について変更する場合があります。その場合は、受験者にお知らせします。

## 5 最終合格者の決定

令和3年2月下旬頃に、文書（郵送）にて、第二次選考の受験者全員に合否を通知します。

また、最終合格者には、採用内定者として必要な手続も併せて通知します。

## 6 受験手続

### (1) 申込方法

申込先に、直接持参又は郵送のこと。

<申込先> 〒310-8555

茨城県水戸市笠原町978番6

茨城県総務部人事課 人事担当（7階） TEL：029-301-2278

※ 申込みは、持参又は郵送のいずれかの方法としますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、持参を極力避け、郵送による申込みをお願いします。

※ 郵送により申し込む場合は、封筒の表に「選考申込」と朱書きし、必ず「簡

易書留」の手続をとってください。

(2) 受付期間

**令和3年1月20日(水)から令和3年2月3日(水)まで**

- ・ 郵送による申込の場合は、令和3年2月3日(水)消印有効です。
- ・ 持参による申込の場合の受付時間は、午前8時30分から午後5時15分までです。(ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日には、取り扱いません)

(3) 提出書類 (県HPからダウンロードできます。http://www.pref.ibaraki.jp/)

- ① 任期付職員選考申込書 (指定様式第1号)
- ② 履歴書 (指定様式第2号)
- ③ 職務経歴書 (指定様式第3号)
- ④ 医師免許の写し
- ⑤ 業務に関する論文 (指定様式第4号)

次のテーマについて、2,000字以内で論述してください。

論 文 テ ー マ	
募集区分	【公衆衛生医師】
テーマ	【新型コロナウイルス感染症対策における保健所のあり方】 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 本県における新型コロナウイルス感染症の発生状況の特徴</li><li>・ これまでの新型コロナウイルス感染症対策における保健所の課題</li><li>・ 高齢者や障害者、持病を抱えている方など住民すべてが安心できる保健所機能の充実や強化のポイント</li><li>・ 感染症対策における保健所の負担軽減策</li></ul>

(4) その他

受験票は発行いたしません。第二次選考の当日は、直接会場までお越しください。

7 給与、勤務時間、休暇制度等

(1) 給与

- ・ 職員の給与に関する条例等に基づき、経験年数を加味して決定します。
- ・ 勤務実績により、昇給制度が適用されます。
- ・ 上記のほか条例に基づき、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当・勤勉手当 (原則年間4.45月分)、退職手当などが支給されます。
- ・ 条例改正により変更されることがあります。

(2) 勤務時間

月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分まで (正午から午後1時までは休憩時間) で、週38時間45分勤務となります。

(3) 休暇制度

年次休暇は、1年につき20日間（採用時期に応じ最大年間20日）で、年休の未使用日数は20日を限度に翌年に繰り越すことができます（年間最大40日）。また、特別休暇（夏季，結婚，忌引等）等があります。

**(4) 服務**

任用期間中は、地方公務員として、地方公務員法の服務に関する規定が適用になります。

なお、現在お勤めになっている会社等は一度退職していただきますが、任期満了後に再び同じ会社等に復帰されることは差し支えありません。

**(5) 年金・健康保険**

任用期間中は、地方公務員として、地方職員共済組合に加入することになります。

**8 試験会場（県庁）への案内図**



**9 問い合わせ先**

区 分	募集分野	担 当 者
業務内容等に関すること	公衆衛生医師	茨城県保健福祉部厚生総務課 担当 新原 TEL 029-301-3117 (内線) 3112
任期付職員採用制度, 申込に関すること		茨城県総務部人事課 担当 松本 (拓) TEL 029-301-2278 (直通)

※ 茨城県のホームページアドレス <http://www.pref.ibaraki.jp/>

様式第1号

## 任期付職員選考申込書

令和 年 月 日

受 験 者

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話） \_\_\_\_\_

- 1 私は、「一般職の任期付職員の採用等に関する条例」第2条に規定する任期付職員の選考に別添書類を添えて申込みます。
- 2 私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。
- 3 この申込書及び応募に際して提出するすべての書類の記載事項は事実と相違ありません。

※ 本申込書と同一の内容を記載したものでも有効です。

## 履 歴 書

募集分野	公衆衛生医師
------	--------

令和 年 月 日現在

**写真貼付**

- 1 縦 36~40mm  
横 24~30mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 試験日前3箇月以内に撮影したもの

**写真の裏面に氏名を記載してください。**

ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日生	年齢	満 歳	令和3年4月1日現在
ふりがな				
現住所	〒			
	TEL			
ふりがな				
連絡先	〒 (帰省先等、現住所以外で連絡がつくところを御記入ください)			
	TEL			

現職 (又は最終勤務先) ※現在又は最後に勤務していた大学・企業等の役職。

ふりがな			
勤務先			TEL
ふりがな			
所在地	(〒 )		
役職名			報酬等 有り 無し
勤務形態	常勤 非常勤 (月 日勤務) (退職 (予定) 年月 年 月 )		
関連会社、大学、団体等の役職	※上記以外の大学、会社、団体等の役職を兼務している (兼務していた) 場合は名称・役職を御記入ください。		

学歴 (高校卒業以降)

年 月	学 歴
年 月	高等学校卒業
年 月	入学
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

職歴 ※最終勤務先を含む。

開始及び終了年月	会社名等	担当部署	役 職	所属年数
年 月~ 年 月				年
年 月~ 年 月				年
年 月~ 年 月				年
年 月~ 年 月				年
年 月~ 年 月				年

資格・免許等 ※「免許、資格等」を証する書類の写しを添付すること。

年 月	資 格 等 種 類	内 容 ・ 分 野 等
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

最近関心を持っていること		
自分の性格	長所	
	短所	
趣 味		
スポーツ		
志望動機		

## 職 務 経 歴 書 (実務経験)

募集分野 公衆衛生医師	氏 名
----------------	-----

◇募集分野ごとに必要な実務経験の経歴を年代順に、より具体的に記述してください。

\*欄が不足する場合は、行数を変更したり、用紙を追加しても構いません。

職務期間 年 月 ~ 年 月	会社名等	担当部署 役職	◇業務内容・実績 (業績、成果、担当分野)	備考 (資格・ 受賞等)



## 職 務 経 歴 書 (実務経験)

募集分野 公衆衛生技師	氏 名 茨 城 太 郎
----------------	----------------

◇募集分野ごとに必要な実務経験の経歴を年代順に、より具体的に記述してください。

\*欄が不足する場合は、行数を変更したり、用紙を追加しても構いません。

職務期間 年月 ～ 年月	会社名等	担当部署 役職	◇業務内容・実績 (業績、成果、担当分野)	備考 (資格・ 受賞等)
H18. 4 ～ H25. 3	〇〇病院	医師	□□科において、医師として●●年間従事。  【主な業務内容】 ・ ・ ・	
H28. 4 ～ R 2. 3	〇〇県	△△保健所長	保健所長として、公衆衛生業務に●●年間従事。  【主な業務内容】 ・ ・ ・	

## 業務に関する論文

募集分野	公衆衛生医師	受験者氏名	
テ ー マ	<p>【新型コロナウイルス感染症対策における保健所のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本県における新型コロナウイルス感染症の発生状況の特徴</li> <li>• これまでの新型コロナウイルス感染症対策における保健所の課題</li> <li>• 高齢者や障害者、持病を抱えている方など住民すべてが安心できる保健所機能の充実や強化のポイント</li> <li>• 感染症対策における保健所の負担軽減策</li> </ul>		

※ 横書き, 2,000字 (50字×40行) 以内, A4判1枚

※ 表, 図等の添付可。