



令和6年度
徳島県病院局職員(電気)選考採用試験 実施要領
(令和7年4月採用)

- 募集職種 電気
- 受付期間 7月23日(火)～9月5日(木)
郵送による場合も、9月5日(木)必着です
- 試験日 9月22日(日)

◎試験日程や会場等を変更する場合は、徳島県病院局ホームページ等でお知らせします。
必ず事前にご確認ください。

1 試験区分、採用予定人員及び職務の内容

試験区分	採用予定人員	職務の内容
電 気	1名程度	県立病院において、専門の業務に従事します。

※採用予定人員は変更になる場合があります。

2 受験資格

受験には、次の資格が必要となります。

試験区分	必要資格等
電 気	①昭和50年4月2日以降に生まれた者 ②次の(1)、(2)いずれかに該当する者 (1)第一種、第二種又は第三種電気主任技術者のいずれかの免状を有する者又は令和7年5月31日までに当該免状を取得する見込みの者 (2)第一種又は第二種電気工事士の免状を有する者又は令和7年5月31日までに当該免状を取得する見込みの者
※次の①から②のいずれかに該当する者は、受験できません。 ①地方公務員法第16条各号のいずれかに該当する者 ア 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 イ 徳島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 ウ 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 ②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者(心神耗弱を原因とする者以外)	

※日本の国籍を有しない者であっても受験できますが、在留資格において就職が制限されている者は、採用されません。

※日本国籍を有しない者については、公権力の行使又は公の意思の形成への参画に携わる職に就くことはできません。

3 試験方法、日時、試験場及び合格発表

- (1) 試験として筆記試験及び口述試験を行います。
- (2) 合格者は、筆記試験と口述試験の総合成績に基づいて決定します。
- (3) 試験の結果については、可否にかかわらず、文書で受験者全員に通知します。
- (4) なお、合格者については、後日、人事委員会の選考を経て採用が決定されます。

区分	試験日時	試験場	合格発表
筆記試験	令和6年9月22日(日) (1) 開場 13時00分 (2) 試験時間 試験区分 ①専門(択一式) 13時30分～15時00分	徳島市万代町3-5-3 徳島県職員会館 2階	10月上旬頃
口述試験	令和6年9月22日(日) 試験時間 15時30分～		

※筆記試験の内容

- ・専門：専門的知識及び能力をみるための筆記試験

4 申込方法

次の書類を、徳島県病院局総務課まで提出してください。

受付期間	令和6年7月23日(火)～令和6年9月5日(木) (1) 持参の場合 申込受付期間内の月曜日から金曜日(祝日を除く)の8時30分から17時45分まで (2) 郵送の場合 必ず書留又は簡易書留にして、封筒の表左下に 電気と朱書き してください。 (3) 受付期間経過後の申込みは、一切受付いたしませんので十分注意してください。		
提出先	〒770-8570 徳島市万代町1-1 徳島県病院局総務課 職員担当		
必要書類	①受験申込書	1通	指定様式
	②郵便はがき	1枚	受験票として使用するため、表面に受験票送付先の郵便番号、住所、氏名を記入してください。裏面は何も記入しないでください。なお、受験票を郵送しますが、令和6年9月13日(金)までに到着しない場合は、電話で病院局総務課へ連絡してください。
	③履歴書	1通	市販の日本工業規格(JIS)のもの (A4サイズ又はA3サイズ)
	④面接カード	1通	指定様式
	⑤卒業(見込)証明書	1通	受験職種関係学校のもの
	⑥単位取得証明書	1通	受験職種関係学校のもの
	⑦免状の写し	1通	A4サイズにコピーし提出してください。

※①、④は指定様式以外を認めておりません(コピー利用は可能です)。

⑤、⑥、⑦は受験職種関係のもの。⑦は既免状取得者のみ。

(既免状取得者も⑤、⑥は必ず必要ですのでご注意ください。)

5 合格から採用まで

- (1) 試験の合格者は10月中旬頃、人事委員会の選考を経て採用を決定します。したがって合格者は、必ずしも全員採用されるとは限りません。
- (2) 指定された期日までに免状を取得できない場合は、採用される資格を失います。
- (3) 採用は、原則として令和7年4月1日以降です。
- (4) 採用が決定した後に、院内感染防止のため、抗体価検査等を各自で実施し、罹患状況調査結果を提出いただきます(自己負担)。

6 給与

初任給は、徳島県病院局職員給与規程（平成17年徳島県病院局管理規程第14号）等の規定により、原則として下表のとおり支給され、このほか該当者には、扶養手当、住居手当、通勤手当等が支給されます。また、一定の職歴等がある者については、その経歴に応じて所定の金額が給料月額に加算される場合があります。

試験区分	学歴	初任給（給料月額+地域手当） （令和6年4月1日現在）
電気	高卒	173,805円

7 その他

- (1) この試験についての問い合わせは、徳島県病院局総務課職員担当（電話 088-621-2357）へしてください。
- (2) 時計は時計機能だけのものだけに使用を認めます。
携帯電話やスマートフォン、ウェアラブル端末等は身につけたり、机の上に置くことはできません。
- (3) 付近に受験者用の駐車場はございませんので、必ず公共の交通機関をご利用ください。

お知らせ

台風等のために、やむを得ず選考試験の日程を変更しなければならなくなった場合には、随時徳島県病院局のホームページでお知らせする予定です。

アドレスはこちら→<https://tph.pref.tokushima.lg.jp/>

試験会場案内図（徳島県職員会館2階）



<交通案内>

- ・ J R 徳島駅より 徒歩約20分
バス約 7分
- ・ J R 阿波富田駅より 徒歩約 5分

令和6年度 徳島県病院局職員選考採用試験受験申込書

1 試験区分 電 気		2 受験番号(記入しないでください) A -			
3 氏名(ふりがな) ----- (千 -)			4 生年月日・性別 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 平成 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない (令和7年4月1日現在 満 歳)		
5 現住所(下宿先等)(ふりがな) ----- (千 -) ----- (同居先 方) 電話() -					
6 帰省先の住所(ふりがな) ----- (千 -) ※5 現住所と異なる者のみ記入 ----- 電話() -					
7 学歴(中学校または高校以上の最近の学歴3つについて記入してください。)					
学 校 名	学 部 名	学 科 名	所在地(市町村名まで)	在 学 期 間	修 学 区 分
最終(現在)				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中 退(年次)
その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退(年次)
その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退(年次)
8 免許、資格、検定等(この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。)					
名 称	種 別	取得又は取得見込年月日		資格免許等の取扱機関名	
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
9 職歴					
勤 務 先 名	部 課 名	所在地(市町村名まで)	在 職 期 間	(年数)	職務内容
最終(現在)			年 月～ 年 月	年	
その前			年 月～ 年 月	年	
その前			年 月～ 年 月	年	
<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自筆)</p>					

(記入上の注意事項)

- ※1 黒インク・黒ボールペンを使用し、自筆で記入してください。
- 2 記入した原稿(コピーは不可)を提出してください。
- 3 記入内容を確認する場合がありますので、電話番号は必ず記入してください。

面接カード

試験区分	受験番号 <small>(記入しないでください)</small>	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)
電気	A -		性別	男・女・回答しない
現住所				
最終学歴	学校名	学部名・学科名	在学期間	
			年 月 から 卒・卒見 年 月 まで 中退・在	
学選択の理由			得意な科目	
			不得意な科目	
職歴	勤務先	職務内容	在職期間	退職理由
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
免許資格	名 称		取得又は取得見込み年月日	
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
他職の試験状況 (進学希望)	病院名(学校名)等		実施年月	最終結果
			年 月	合格・不合格・未定
			年 月	合格・不合格・未定
受験の動機				(50字程度)
自分の性格				(25字程度)
最近の医療(病院)について感じる事				(50字程度)
県立病院に採用された場合にしたい分野				(50字程度)
勉学以外に力を注いだこと				(50字程度)
最近関心を引かれたことや印象に残っていること				(50字程度)

記入要領

- 黒インク、黒ボールペン又は濃い鉛筆を使用し、自筆で記入してください。
- 受験番号は記入しないでください。
- 満年齢は令和7年4月1日現在で記入ください。
- 各項目への記入は簡潔にお願いします。