

「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」

# 雲南市立病院

雲南市立病院 事務部総務課

TEL (0854) 47 - 7532 (直通)

〒699-1221 雲南市大東町飯田 96 番地 1

ホームページ <https://unnan-hp.jp>

## 令和7年度

### 第1回 雲南市立病院職員採用試験案内

#### [1] 試験区分、採用予定人数及び受験資格

試験区分	採用予定人数	受験資格
言語聴覚士	1名程度	平成7年4月2日以降に生まれた人で、言語聴覚士の免許を有する人。

(申込上の注意点)

次のいずれかに該当する人は、受験できません。

- 1 禁固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
- 2 他の地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
- 3 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] 受付期間

随時(土・日・祝日除く) 9時から16時まで

#### [3] 試験日時、試験会場及び試験方法

試験日時	応募状況により決定し、後日通知します。
試験会場	雲南市立病院
合格発表	直接本人へ試験結果通知書を送付します。
試験方法	1. 作文試験 文章による表現力、課題に対する理解力などについての試験をします。 2. 人物試験(面接試験) 主として人格、性格を見る目的で、個別面接を行います。

採用試験に関する注意事項	試験当日は、受験票及び筆記用具（鉛筆 HB 及び消しゴム）を持参してください。
--------------	---

#### [4] 受験手続

申込用紙の交付	<p>(1) 雲南市立病院 事務部 総務課で交付します。</p> <p>(2) 郵便で請求される場合は、差出封筒の表に「試験申込請求」と朱書きしてください。</p> <p>(3) 雲南市立病院ホームページ (<a href="https://unnan-hp.jp">https://unnan-hp.jp</a>) からダウンロードできます。</p>
提出書類	<p>① 職員採用試験申込書 必要事項をすべて記入の上、3か月以内に撮影した写真（裏面に氏名を記入のこと）を申込書に貼付の上、提出してください。</p> <p>② 資格免許証の写し</p> <p>③ 履歴書 必要事項を記入の上、提出してください。 ※履歴書記載上の注意を参照ください。</p>
申込方法	<p>上記の提出書類を雲南市立病院 事務部 総務課に直接持参するか、郵送してください。※郵送で申し込まれる場合は、封筒の表に「試験申込書在中」と朱書きしてください。</p> <p><b>【書類送付・提出先】</b></p> <p>〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96番地1 雲南市立病院 事務部総務課</p> <p>※提出された書類は返却いたしません。</p>

#### [5] 受験票の送付

- (1) 受験票は、受験資格を審査し、受付締め切り後に郵送します。
- (2) 受験票が、試験日3日前までに届かない場合は、事務部総務課まで連絡してください。

#### [6] 合格から採用まで

- (1) **採用は、令和7年度中の予定です。**
- (2) 受験資格を満たさない場合は、採用される資格を失います。
- (3) 地方公務員法第22条の規定により、採用の日から6ヶ月間は条件付採用期間となります。この間を良好な成績で勤務を遂行したときに、正式に採用となります。

## [7] 給与等

給与は、雲南市立病院職員の給与の種類及び基準に関する条例及び給与の支給に関する規程に基づき支給します。

### (1) 初任給

言語聴覚士
220,500円(3年卒)
227,400円(4年卒)

※経歴により加算があります。

### (2) 諸手当

扶養手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当及び処遇改善手当等を支給します。

## [8] お問い合わせ

職員採用試験については、下記までお問い合わせください。

〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96番地1

雲南市立病院 事務部総務課

TEL (0854) 47-7532 (直通)

E-Mail hospital-jinji@city.unnan.shimane.jp

ホームページ <https://unnan-hp.jp>

### ●個人情報の取扱いについて

職員採用試験を通じて収集した受験者の個人情報は、職員採用試験及び職員として採用された後の人事管理に係る事務に利用することを目的とし、それ以外の目的のために使用することはありません。

# 【記入例】

## 令和7年度 雲南市立病院職員採用試験申込書

### 記入上の注意

- 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入のこと
- 文字は楷書、数字はアラビア数字で記入のこと
- ※印の欄は記入しないこと
- 該当する□の中にレ印を付けること
- 最下段の氏名は必ず本人が署名すること

※受付年月日

写 真

- 縦 4.5cm  
横 3.6cm
- 本人単身胸上
- 3ヵ月以内撮影
- 裏面に氏名を記入し  
貼付してください。

(1)申込試験区分	言語聴覚士	※受験番号
(フリガナ)	ウンナン サクラ	(3)性別 (必須項目ではありません。)
(2)氏 名	雲南 桜	
(4)生 年 月 日	平成 7年 5月 1日生 (令和8年4月1日現在 満 30歳)	
(5)受験票、試験結果通知書送付先住所		
〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96番地1		TEL (必ず連絡が取れるもの) ( 0854 ) 47-7500
(6)現住所 ((5)と同じであれば、記入の必要はありません。)		
〒 -		TEL (必ず連絡が取れるもの) ( ) -
(7)学歴 (最終学歴を記入してください。)		
学校の名称	在 学 期 間	修 学 区 分
雲南医療専門学校 ○○科	令和○○年○月から 令和○○年○月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
(8)職歴 (最新のものを記入してください。)		
勤務先の名称	在 職 期 間	
○○○病院	平成○○年○月から 令和○○年○月まで	
(9)取得の資格 免許証の写しを必ず添付してください。免許証に裏面記載がある場合は裏面もコピーしてください。		
言語聴覚士		

この申込書の記載に誤りはありませんので、雲南市立病院職員採用試験の受験を申し込みます。  
なお、私はすべての受験資格を満たしています。

令和7年4月30日

氏名 (署名)

雲南 桜