



令和4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4年9月5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
歯科衛生士	附属病院（京都府京都市） 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5年4月1日

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。

- ・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
- ・令和5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（60歳）以上の方

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4年10月22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 管理棟5階 大会議室 ※4ページの案内図参照	令和4年10月22日 午後1時30分 (第一次試験会場)
令和4年10月22日(土) 午後1時50分から	第二次 試験	口述試験	同上	後日第二次試験受験 者全員に文書で通知 します。

※感染症拡大予防のため、試験は会場の窓を開け、試験官、受験者同士の距離を空けて実施いたします。

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4年10月22日（土）

【第一次試験】

試験等	時間
受付	9:10～9:40
専門試験	9:40～10:40
論文試験	10:55～11:55

【第二次試験】

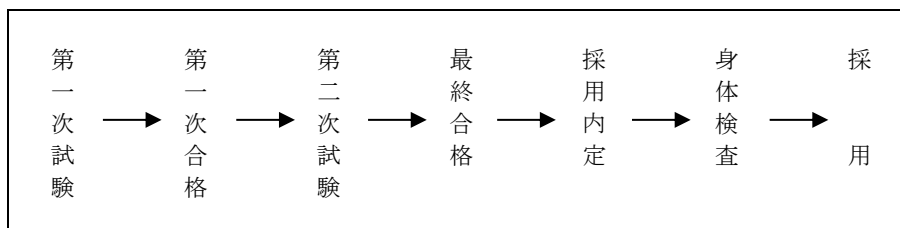
試験等	時間
口述試験	13:50～

※時間割については、試験当日に変更になる可能性があります。

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、身体検査を行い、特に問題がない場合採用されることとなります。



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） URL： https://www.h.kpu-m.ac.jp/doc/careers.html 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） URL： https://nmc.kpu-m.ac.jp/doc/news/syokuin.html 京都府立医科大学事務局総務課人事係 [電話(075)251-5211] [所在地] 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町 465 京都府立医科大学事務局北部総務課 [電話(0772)46-3371] [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 合	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、84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①～③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「 歯科衛生士採用試験受験 」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。 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。 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。 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。）

申 込 手 続	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4年9月5日(月)～令和4年10月14日(金) 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。) 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

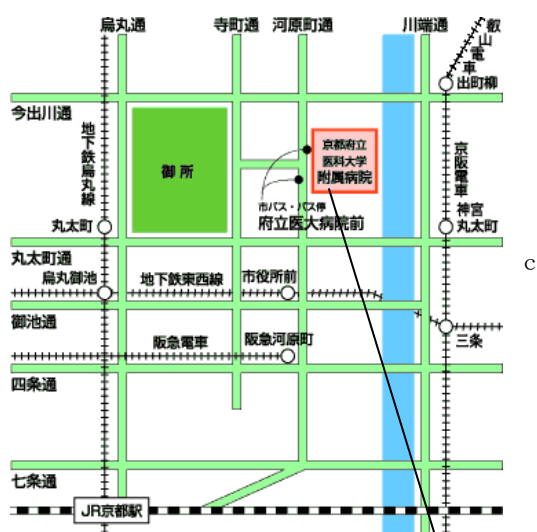
- (1) 申込書類に不備がある場合を除き特に連絡しません（受験票は発行しません。）ので、試験日当日は次のものを携行し、受付時間内に試験場に集合してください。
- ① 筆記用具（鉛筆(HB) 数本、消しゴム及びペン又はボールペン）
 - ② 受験資格に掲げる資格・免許を証する書類の原本（取得見込みの方を除く。）
 - ③ 面接カード
 - ④ 問診票
- (2) なお、試験会場には駐車場がありませんので、自動車の乗入れは禁止します。
- (3) 合否結果については簡易書留で郵送しますので、配達時に不在の場合は不在通知のみがポストに投函されます。その場合は、必ず郵便局まで受け取りに行くか再配達依頼を行い、確実に受領するようにしてください。
- (4) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、試験当日の体温が37.5度以上の場合、若しくは新型コロナウイルス疑似症疑いでPCR検査中の場合は受験できません。

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係 〔電話（075）251－5211〕（直通）

試験会場案内図

試験会場 京都府立医科大学 管理棟 5階 大会議室及び第5会議室
 京都府京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465



(拡大図)



— 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「京都河原町駅」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「三條駅」から市バス 37、59 系統 → 「府立医大病院前」にて下車
 又は 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人数一覧表

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:令和4年4月1日)
歯科衛生士	附属病院	若干名	令和5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	大卒 約212,600円 短大3卒 約206,100円 短大卒 約189,900円 高校専攻科卒 約180,500円
	附属北部 医療センター				大卒 約200,600円 短大3卒 約194,400円 短大卒 約179,100円 高校専攻科卒 約170,200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、令和5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(いわゆるボーナス)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。

令和4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

(注) 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 平成 年 月 日生 年齢 歳 (男・女)	※受付番号 職種 <p style="text-align: center;">歯科衛生士</p>
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
最 終		卒 業 ・ 卒 業 見 込 ・ 中 退 ・ 在 学 中 の 別
その前		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
最 終 (現在)		職 務 内 容
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4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を確認の上、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) 記入心得5を確認の上、写真を貼付してください。

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、かい書で丁寧にご記入ください。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。

面接カード

(記入日:令和4年 月 日)

受験番号		ふりがな 氏名 (生年月日)	(昭和・平成 年 月 日生)	男・女 (満 歳)	この試験以外の 官公庁又は 病院等の採用 試験	1 受験しない	官公庁名 (病院名)				
受験職種	歯科衛生士					2 受験する(した)	職 種				
現住所	〒 TEL() -				進 学 試 験	1 受験しない	ア 大学(院)		科(修・博)		
帰省先又は 現住所以外の 連絡場所	〒 TEL() -					2 受験する(した)	イ 大学(院)		科(修・博)		
学 歴	大学、高校等の別、学部、学科名	在 学 期 間	卒業(見込)等の別		志 望 順 位 (本学を含む)	1	2	3	4	5	
	最終	年 月 ~ 年 月									
	その前	年 月 ~ 年 月									
職 歴	勤務先(職種)	所 在 地	在 職 期 間		印象に残った体験 又は 感動した体験 (200字以内)						
	最終		年 月 ~ 年 月								
	その前		年 月 ~ 年 月								
その前		年 月 ~ 年 月									
実習 病院 及び 期間	実習先	内 容 等	実 習 期 間		志望理由 (300字以内)						
	最終		年 月 ~ 年 月								
	その前		年 月 ~ 年 月								
その前		年 月 ~ 年 月									
趣 味 特 技 資 格	本人の健康状態		現在の 健 康 状 態	ア きわめて良好 イ 普通 ウ あまり無理できない							
			その 他 特記事項								
所属クラブ等 (高校以降の期間、 クラブ内の役職、成 績等)											

(裏面あり)

(受験番号: 氏名:)

自己PR
(600字以内)

問診票

☆以下の項目にご記載のうえ、試験日にご持参ください。

氏名

体温（2週間計測して、記録してください）						
10月9日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日	10月22日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

症状（2週間以内）	該当するものにチェック
特に症状なし	
咳	
鼻汁	
咽頭痛	
呼吸苦	
息切れ	
消化器症状	
味覚異常	
嗅覚異常	
その他	