大館市病院職員募集要項（随時募集）

◇募集職種

管理栄養士

◇募集要項

１　採用予定数及び受験資格

試験区分	採用予定数	受験資格
管理栄養士	若干名	平成３年４月２日以降に生まれた者で、管理栄養士の免許を取得しているもの

２　この試験を受けられない者

次のいずれかに該当する者は受験できません。

⑴　日本の国籍を有しない者

⑵　拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者

⑶　大館市職員とし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

⑷　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

３　選考方法

試　験		日　時	試験会場
第１次試験	面接試験	受験者に後日通知します。	大館市立総合病院 （大館市豊町３番１号）
第２次試験	作文試験 面接試験		

※第２次試験は、第１次試験の合格者に対して行います。

４　受験手続

⑴　申込手続・提出先

受験申込書等を大館市立総合病院人事課へ提出してください。申し込み手続き終了後に受験票を交付し、試験実施日を通知します。

郵送による申し込みは、表に「職員採用試験申込」と朱書きした封筒に、提出

書類と返信用封筒（長形３号封筒（120㍉×235㍉）に住所、氏名及び郵便番号を明記し、１１０円切手を貼付したもの）を同封してください。なお、申込後一定期間を経過しても受験票が到着しない場合は、人事課までお問い合わせください。

⑵　提出書類

① 大館市病院職員採用試験受験申込書　※指定様式
② 大館市病院職員採用試験受験票　※指定様式
③ 自己紹介票　※指定様式
④ 健康診断書（６か月以内に実施したもの）
⑤ 免許証の写し

※　応募者が一定数に達した場合、予告なく受付を終了することがありますので、事前に電話等でご確認ください。

５　合格者の決定及び発表

受験者に合否を通知するほか、大館市立総合病院ホームページで発表します。

６　採用年月日

令和９年４月以降
（既に免許を取得している方については、それ以前に採用する場合があります。）

７　給与・勤務条件等

⑴　勤務先

大館市立総合病院

⑵　初任給

学　歴	初任給	備　考
大学卒	246，846 円	初任給は、大学等を卒業又は免許取得直後採用された場合の金額です（令和８年４月１日現在）。学歴や職歴によっては、一定の基準により加算された給料が支給されます。
短大３年卒	239，085 円	

⑶　諸手当

6 月・12 月には期末・勤勉手当、11 月から 3 月には寒冷地手当が支給されます。また、要件を満たした場合には、扶養手当、通勤手当、住居手当等が支給されます。

⑷　勤務時間

午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

⑸　休暇

１年間に 20 日の年次有給休暇や、結婚休暇、産前・産後の休暇、夏季休暇等の特別休暇があるほか、育児休業や介護休暇の制度があります。

８　その他

試験当日は、感染予防のため、マスクの着用をお願いします。ただし、受付時など係員の指示があった時は、顔写真照合のため一時的にはずしてください。また、当日は検温を行い、発熱がないことを確認してください。

体調不良等により受験できなくなった方は、総合病院人事課へ電話により直ちに連絡してください。再試験等については後日ご連絡します。

【提出先・問い合わせ先】

〒０１７－８５５０　秋田県大館市豊町３番１号

大館市立総合病院事務局　人事課人事係

電　話　0186-42-5370

メール　jinji@odate-hp.odate.akita.jp

大館市病院職員採用試験受験申込書（兼身上調書）

試験の区　分	**管理栄養士**			受験番号	※ 記入しないでください	
フリガナ 氏　名	（旧姓　　）	性　別 (任意記入)		生年月日	年　月　日生	受験申込日現在 満　　歳
現住所	〒 ※ 住民票上の住所ではなく、現に居住している住所を記入してください。				TEL　（　）	
通知書等送付先	〒 ※ 合格通知等は現住所に送付しますが、現住所以外に送付を希望する場合はこちらにも記入してください。				TEL　（　）	
緊急連絡先	〒				TEL　（　）	

学歴（中学校から最後まで）	学　校　名	学　部	学　科	卒・中退 卒見込等	所在地(市町村名まで)	在　学　期　間	
	中学校	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊			年　月～　年　月	年
	高　校	＊＊＊＊＊				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

職歴（今までのすべて）	勤務先（部課まで）	所在地（番地まで）	在　職　期　間		職務内容	退職理由
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		
			年　月～　年　月	年　月		

〈記入要領〉

1　受験番号欄を除くすべての欄に、申込者本人が記入してください。

2　記入は、黒か青のインク又はボールペンを用い楷書で、数字は算用数字で書いてください。
（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。）

（日本産業規格Ａ４縦型）

大館市病院職員採用試験受験申込書　（続き）

試験の区　分	**管理栄養士**	受験番号	※ 記入しないでください

資格・免許等	取得年月日	資格等の名称
	年　月　日	管理栄養士免許取得

私は、大館市病院職員採用試験の受験申込をします。

なお私は、大館市病院職員採用試験受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書及び提出書類のすべての記載事項と相違ありません。

令和　　年　　月　　日（申込書記入年月日）　　氏名（自筆。押印は不要です）

〈記入要領〉　1　受験番号欄を除くすべての欄に、申込者本人が記入してください。
2　記入は、黒か青のインク又はボールペンを用い楷書で、数字は算用数字で書いてください。
（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。）

（日本産業規格Ａ４横型）

大館市病院職員採用試験受験票

＜試験の区分＞ **管理栄養士**	＜受験番号＞ ※記入しないでください
フリガナ 氏　名	

写真貼付欄

縦40㎜～45㎜
横30㎜～35㎜

写真は、無背景の本人と確認できるもので、６か月以内に撮影したものに限ります。

申込時に必ず写真を貼付して下さい。

＜試験日時＞　令和　年　月　日
・受付開始　午前・午後　　時　　分
・説明開始　午前・午後　　時　　分
・試験開始　午前・午後　　時　　分
＜試験会場＞　大館市立総合病院

※試験当日は、受験票、筆記用具を持参し、マスクを着用してください。
また、当日の朝に検温を行い、発熱がないことを確認してください。

（受験時に切り取ってください）

受験票（控）

＜試験の区分＞ **管理栄養士**	＜受験番号＞ ※ 記入しないでください
氏　名	

試験区分	**管理栄養士**

自　己　紹　介　票

受験番号		フリガナ 氏　名	
志 望 動 機		市職員としてしたい仕事	
最近関心をもった事柄		趣　　味 余暇活動	

自己PR	社会人としての職務経歴や実績、大学・高校・中学校時代等における生徒会・クラブ活動など	職務経歴・実績、生徒会活動、クラブ名、主な大会、コンクールにおける成績、記録、段位等	
	資　格・免　許 （※取得見込みを含む）		各種試験の併願状況 ・公務員試験（国及び地方）
	自　己　P　R 積極的に自分のことを売り込んでください		・その他民間等

※この用紙の該当する項目のすべてについて漏れなく記入し、提出してください。

医療機関各位

健康診断実施のお願い

秋田県大館市では、令和８年度職員採用試験にあたり受験者に健康診断書を提出していただいております。つきましては、本状持参者に対し、別紙の健康診断書により健康診断を実施してくださるようお願いいたします。

記

１　健康診断終了後は、**診断書を密封**のうえ本人に交付してください。

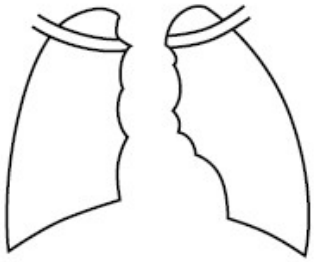
２　診断料は、**本人負担**とします。

「照会先」
秋田県大館市豊町３番１号
大館市立総合病院人事課人事係
℡　0186(42)5370

健康診断書

※診断書を密封のうえ、本人に交付してください。

フリガナ 氏　名	----------	健康診断実施日	令和　　年　　月　　日	
		年　　月　　日生	歳	男・女
既往歴		尿　検　査	糖	－・±・1＋・2＋・3＋
			蛋白	－・±・1＋・2＋・3＋
身　長	cm	心電図検査		
体　重	kg	胸部Ｘ線検査　　直接　　間接 撮影　令和　　年　　月　　日		
視　力	右　　（矯正　　）			
	左　　（矯正　　）			
聴　力	右 1000Hz　1. 所見なし　2. 所見あり 4000Hz　1. 所見なし　2. 所見あり			
	左 1000Hz　1. 所見なし　2. 所見あり 4000Hz　1. 所見なし　2. 所見あり			
血　圧	／　　mmHg			



医師の診断と就業上の注意事項

医療機関名

住　　所

医　師　名　　印

電話番号

※　上記の検査項目のすべてを証明できる医療機関で、健康診断を受けてください。