令和８年度大洲市職員（医療技術員）
採　用　試　験（追 加 募 集）　案　内

令和８年度の大洲市職員（医療技術員）採用試験（追加募集）を次のとおり行います。

１　受付期間

今回は第３回となりますので、令和８年 10 月 30 日（金）から令和８年 12 月 25 日（金）まで受け付けます。

（祝日を除く月曜日から金曜日までの午前８時 30 分から午後５時まで）

郵送の場合は、令和８年 12 月 25 日（金）までの消印のあるものに限り受け付けます。

２　試験区分（職種）、採用予定人員及び受験資格

試験は、次の試験区分で行います。

試験区分（職種）	採用予定人　員	受　　験　　資　　格
薬　剤　師	若干名	昭和 51 年４月２日以降に生まれた人で、薬剤師の免許を有する人又は令和９年に実施される国家試験に合格し免許取得見込みの人
診療放射線技師	若干名	昭和 61 年４月２日以降に生まれた人で、診療放射線技師の免許を有する人又は令和９年に実施される国家試験に合格し免許取得見込みの人

上記に該当し、かつ次のそれぞれの要件を満たす者

(1)　日本の国籍を有する者

(2)　次の各号のいずれにも該当しない者

ア　拘禁刑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　大洲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

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

(3)　同一年度内の大洲市職員（医療技術員）採用試験を受験していない者

※　公務員として必要な学力及び適格性を有する者がいない場合は、採用しません。

３　試験日時、場所及び合格発表等

区　　分	試 験 日 時	場　　所	合 格 発 表
職場適応性検査 作文試験 口述試験	令和９年１月 17 日(日) 10 時～15 時 30 分	市立大洲病院 ３階講義室	令和９年２月中旬に 合格者に通知します。

※詳細は、受験者に別途お知らせします。

４　採用予定年月日等及び給与

(1)　採用予定年月日等

この試験の合格者の採用予定日は令和９年４月１日ですが、免許取得者については予定日より早く採用する場合もあります。

なお、卒業見込み又は免許取得見込みの者にあっては、所定の時期までに卒業又は免許を取得できなかった場合は採用しません。

(2)　給与

初任給は、「大洲市病院事業企業職員の給与の種類及び基準に関する条例」等の規定により支給され、このほか該当者に対しては扶養手当、住居手当、通勤手当、特殊勤務手当、処遇改善手当、期末手当及び勤勉手当等が支給されます。期末手当及び勤勉手当は６月・12 月に支給されます。(最大年 4.65 月分　在職期間等によります。)

なお、薬剤師に限っては研究手当 30,000 円が支給されます。また、初任給調整手当（採用初年度は 20,000 円。以降１年経過する毎に 2,000 円ずつ減額）が採用から 10 年経過するまで支給されます。

職　　種	学　歴	初　任　給
薬　剤　師	大学６卒	２５８，１００円
診療放射線技師	大 学 卒	２３２，０００円
	短大３卒	２２５，６００円
	専門学校３卒	２２５，６００円

※初任給は、最終学歴及び入職前の経歴に応じて調整することがあります。

５　受験手続き

(1)　申込用紙の請求

申込用紙は、市立大洲病院ホームページから印刷もしくは市立大洲病院事務課に請求し交付を受けて下さい。また、印刷する際はＡ３サイズとしてください。

なお、郵便により請求される場合は、封筒の表に「**受験申込用紙請求**（例：**看護師**）」と朱書し、**返信用封筒**（Ａ４判の用紙がそのまま入る封筒に 180 円切手を貼ったもの。返信先を記入）**を必ず同封**してください。ない場合は、申込用紙を送付できません。

(2)　申込手続き

申し込みは、受験申込書に下記の関係書類を合わせて、市立大洲病院事務課へ提出してください。

なお、郵送により申し込む場合は、必ず封筒の表に「**受験申込み**」と朱書して申し込んでください。

①　**受験申込書**

（申込書の枠内に、最近６か月以内に撮影した写真（上半身無帽、正面向き、縦４ｃｍ・横３ｃｍ）を貼ること。）

②　**最終学校卒業**（見込み）**証明書**

③　**学校成績証明書**（開封無効）

④　**職種免許証の写し**（資格取得者のみ）

※②、③について、受付期間内に間に合わない場合は、事前にご連絡ください。

６　その他

(1)　この試験で提出された書類等は、返却できません。

(2)　受験者の個人情報は、採用試験以外の目的には一切使用しません。ただし、最終合格者の個人情報については、人事情報として使用します。

(3)　受験手続きその他詳細については、市立大洲病院事務課へお問い合わせください。

【申込み先及び問合せ先】

■　住所　　〒795－8501　　愛媛県大洲市西大洲甲 570 番地
　　市立大洲病院　事務課

■　電話　　0893－24－2151