



令和7年度実施試験案内

長崎県対馬病院職員採用試験

【職員の身分：地方公務員】

1 募集する職種、採用予定人数及び受験資格

職 種	採用予定人数	受 験 資 格
理学療法士	1名	理学療法士免許を有する方又は、令和8年春までに免許取得見込の方

「試験の日時、場所」については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から変更になる場合があります。その際は、受験申込者に文書でお知らせするほか、長崎県対馬病院ホームページに掲載します。

※採用予定人数は変動する場合があります。

※次のいずれかに該当する場合は、受験できません。

○地方公務員法第16条の規定に該当する者

- ・禁錮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
- ・長崎県病院企業団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
- ・日本国憲法また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、またはこれに加入した者

2 受付期間及び受験手続

受付期間	令和7年5月15日（木） ～ 令和7年6月30日（月） まで ・ 郵送または持参 ※郵送の場合は必着 (持参される場合は、平日の午前9時から午後5時までで、土・日・祝日は休みです。)
受験の申込方法及び申込み上の注意	1. 「職員採用試験受験申込書」を、長崎県対馬病院へ提出して下さい。 ・ 理学療法士の免許を有する方は、必ず理学療法士免許証の写しを添付して下さい。 ・ 所定の様式「職員採用試験受験申込書」に、必要事項を漏れなく記載して下さい。 ・ 写真は、無帽で正面からの上半身を撮影したものを貼付して下さい。 (過去3ヶ月以内に撮影した、縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません。) ・ 「職員採用試験受験申込書」は、長崎県対馬病院のホームページからダウンロードできます。 (http://www.tsushima-hospital.jp/) 2. 提出書類を郵送される場合は、郵便局で簡易書留扱いにして下さい。 送付先：〒817-0322 長崎県対馬市美津島町雞知乙1168-7 長崎県対馬病院総務係長あて ※封筒の表に「職員採用試験受験申込」と朱書きして下さい。
個人情報の取扱	受験申込者から取得する個人情報は、職員を採用するという目的を達成するために利用するものであり、職員採用に係る業務に必要な範囲でしか利用しません。
その他	※提出された受験申込書等は、不合格の場合、又は未受験の場合でも返却しませんので、ご了承下さい。

3 試験の日程等

試 験 内 容	場 所	日 時	合 格 発 表
①小論文試験（50分） ②面接試験 ※個別面接方式で行います	対馬病院 二階会議室	令和7年7月中 申込者数が確定次第、 お知らせいたします。	当院ホームページへ合格者の受験番号を掲載するほか、合格者には文書にて通知します。 ※不合格者には通知しませんので、ご了承下さい。

【合否問い合わせ先等】 ※☎（代表）0920-54-7111

※長崎県対馬病院のホームページ (<http://www.tsushima-hospital.jp/>)

4 合格から採用まで

- (1) 試験に合格された方は、長崎県病院企業団職員（地方公務員）として採用されます。
- (2) 長崎県病院企業団（地方公務員）としての採用日は、令和7年9月1日を予定しています。
免許取得見込の方は、取得後の採用となります。
- (3) 受験資格がないことが判明した場合は、合格を取り消します。
また、申込書記載事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

5 給与、勤務条件等

(1) 給 与 等

初任給月額（令和7年4月1日現在）	大卒（2-1）	227,400 円	短3卒（1-17）	220,500 円
初任給は、学歴、職歴、免許歴等に応じて加算されることがあります。 また、上記給料のほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、特殊勤務手当、期末・勤勉手当等がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。 ※期末・勤勉手当（ボーナス）は、年間4.50ヶ月分支給されます。				

- (2) 勤務時間 1週：38時間45分、1日：7時間45分
- (3) 休 暇 年間20日の年次休暇（※採用月で異なる）や病気休暇、結婚休暇、産前産後休暇、忌引休暇、夏季休暇、リフレッシュ休暇等があります。

6 病院の運営主体：長崎県病院企業団

長崎県病院企業団とは、長崎県と島原地域、五島地域、対馬地域及び壱岐地域の市町が一体となって病院を運営することにより、県民の健康な生活を確保することを目的として設立された地方自治法上の特別地方公共団体（一部事務組合）です。職員の身分は地方公務員となります。

7 その他

この試験についてのお尋ねは次へお願いします。

〒817-0322 長崎県対馬市美津島町雞知乙1168-7

長崎県対馬病院 総務課 総務係長 ☎（代表）0920-54-7111

令和7年度 長崎県対馬病院職員採用試験受験申込書

※欄は記入しないで下さい。

長崎県対馬病院

試験職種		理学療法士		受験番号		※		写 真 欄		
ふりがな								性 別		無帽で正面から上半身を撮影したもの（過去3ヶ月以内に撮影した縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません）
氏 名								男 ・ 女		
生年月日		年 月 日 生 （令和7年4月1日現在 満 歳）								
現 住 所		〒 ー （ 様 方）								
電話番号				携帯電話						
合格通知書送付先		（上記住所と異なる場合のみ記入して下さい。） 〒 ー （ 様 方）								
電話番号				F A X 番 号						
学 歴（中学校以上を記入）	学 校 名		学 部 ・ 学 科 名		在 学 期 間			修 学 区 分		
	（最 終）				自 至 年 年 月 月			☐ 卒 業 ☐ 中 退		
	（その前）				自 至 年 年 月 月			☐ 卒 業 ☐ 中 退		
	（その前）				自 至 年 年 月 月			☐ 卒 業 ☐ 中 退		
	（その前）				自 至 年 年 月 月			☐ 卒 業 ☐ 中 退		
	（その前）				自 至 年 年 月 月			☐ 卒 業 ☐ 中 退		
職 歴	勤 務 先 の 名 称		職 種 等		職 務 内 容			在 職 期 間		
	（現在または最終）							自 年 月 自 年 月 （ 在職中 ・ 退職見込 ）		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
	（その前）							自 年 月 至 年 月		
申込職種の資格取得年月日		年 月 日 取得								
その他の免許・資格	免 許 ・ 資 格 の 種 類							取 得 年 月 日		
								年 月 日		
								年 月 日		
								年 月 日		
								年 月 日		
								年 月 日		

志望動機			
自己PR			
趣味			
特技			
健康状態			
私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。		受付印	
令和 年 月 日 氏名（自署） (印)			

申込書記入上の注意

- 1
- は該当するものをチェックして下さい。
- 2
- インクまたはボールペンで、丁寧に漏れがないよう楷書で記入して下さい。
- 3
- 記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。