

令和4年度 神奈川県警察職員採用選考のお知らせ

医師

この選考は、神奈川県警察健康管理センターにおいて、職員の健康診断、診療、健康管理その他必要な事務の処理等に従事する職員を採用するために行うものです。

申込期間・・・随時
人物考査選考日・・・随時

1 選考区分・採用予定人員・採用予定年月日

選考区分	採用予定人員	採用予定年月日
医師	1人程度	令和4年度中

2 受験資格

- 採用時の年齢が65歳未満の人
- 日本国の医師免許を取得し、採用時に免許取得後の臨床経験が2年以上ある人（ただし、平成16年4月以降に医師免許を取得した人は、医師法第16条の2に規定する臨床研修を修了していること。）

ただし、次のいずれかに該当する場合は、この選考を受けることができません。

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 地方公務員法第16条の規定に該当する人
 - ア 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人
 - イ 神奈川県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - 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人
- (3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするものを除く。）

3 選考の方法

考査種目	内 容	配点 (230点満点)
職務経歴審査	専門の適合性、実績等について審査します。(書類審査)	30点
人物考査	人柄、性向等についての個別面接考査	200点

- ※ 考査種目ごとに合格最低基準がありますので、一種目でも当該基準に達しない場合、不合格となります。
- ※ 人物選考日に人物考査の参考とするため、性格等について、質問紙法による検査を実施します。
- ※ 最終合格後、健康診断等を行い、採用となります。

4 選考の日時・場所

	日 時	場 所
人物考査	随 時	横浜市内

- ※ 詳細については、申込者に通知します。
- ※ ~~受付終了後は、受験できません。~~
- ※ 受験票は発行しません。受験番号は、人物考査の通知に記載します。
- ※ ~~人物考査選考時に医師免許証、臨床研修修了登録証(該当する方のみ)及び日本医師会認定産業医認定書(取得済の方のみ)の原本確認をさせていただきます。~~

5 合格発表の時期・方法

	時 期	方 法
最終合格者発表	随 時	受験者全員に対し、合否にかかわらず文書で通知します。

- ※ 選考結果通知は、申込書の「選考結果通知送付先住所」宛に通知しますので、今後、住所変更等により送付先の変更予定のある方は、人物考査選考会場において、試験員にその旨お知らせください。

6 申込方法・受験手続等

(1) 受付期間

随時

(2) 申込方法

- 申込書類等（記入要領については、別紙1「選考申込書記入要領」を参照）

書 類 等	必要数
<p>・令和4年度神奈川県警察職員「医師」採用選考申込書（別紙2）</p> <p>※ 申込日前6か月以内に撮影した写真（縦4cm×横3cm、上半身・脱帽・正面向き）を貼ったもの</p> <p>※ 写真裏面に氏名を記入し、はがれないように貼ってください。</p>	1通
<p>・医師免許証の写し</p> <p>※ 医師免許証をコピーする場合は、A4サイズに縮小してください。</p>	1通
<p>・臨床研修修了登録証の写し</p> <p>※ 平成16年4月以降に医師免許を取得した人のみ。</p> <p>※ 上記登録証をコピーする場合は、A4サイズでコピーしてください。</p>	1通
<p>・日本医師会認定産業医認定書の写し（申込み時、取得済の場合）</p> <p>※ 上記認定書をコピーする場合は、A4サイズに縮小してください。</p> <p>※ 取得見込みの場合は、取得次第採用センターまで郵送してください。</p>	1通
<p>・履歴書（市販の履歴書（JIS規格）、写真貼付）</p>	1通

を下記「申込み及び問合せ先」まで郵送してください。

- 封筒の表には「医師受験」と朱書きし、封筒の裏には住所、氏名を記載してください。

- 簡易書留によらない郵便の事故については、一切考慮しません。

(3) 補欠合格制度について

- 万一、最終合格者が辞退した場合は、補欠合格者が繰り上げで合格になる場合があります。

(4) その他

- 申込みの際にいただいた申込書は、お返しできませんのでご了承ください。なお、選考終了後、採用センターにおいて細断の上廃棄します。
- 申込人員が充足したときは受付を終了する場合があります。

<p>申込み及び 問合せ先</p>	<p>〒231-8403 横浜市中区海岸通2-4</p> <p>神奈川県警察採用センター</p> <p>電話：045-211-1212 内線2637</p> <p>フリーダイヤル：0120-03-4145（平日8:30~17:15） <small>おまわりさんよいしごと</small></p> <p>ホームページ：https://www.police.pref.kanagawa.jp/index5.htm</p>
------------------------------	---

7 給与等

大学（6年）卒業後（免許取得後）、常勤医師として2年間勤務後に採用された人の給与例

（令和4年4月1日現在）

給与（地域手当を含む月額）	約 573,000 円
---------------	-------------

- ※ 上記学校を卒業後に職歴又は学歴がある人は、前記の額に一定の基準による加算があります。
- ※ このほか一定の条件により、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当等が支給されます。
- ※ 独身寮や家族住宅は、横浜市内をはじめ県内の主な地域にあります。

8 選考結果の開示について

この採用選考の結果については、神奈川県個人情報保護条例第25条第1項の規定により口頭で開示を請求することができます。電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人が直接開示場所に来てください。

なお、受験番号が記載されている「通知書」及び顔写真付身分証明書（運転免許証等）により本人確認をさせていただきますので、「通知書」は大切に保管し、開示請求の際、必ず御持参ください。

選考	開示請求できる人	開示内容	開示場所等
最終結果	受験者全員 (本人に限る。)	順位、総合得点、 種目別得点及び 合格最低基準に 満たなかった種目 (230点満点)	<ul style="list-style-type: none">○ 開示の期間 選考結果通知発送日から1か月間 午前8時30分～午後5時15分 ※ 土曜、日曜、休日、年末年始を除く。○ 開示の場所 県政情報センター (神奈川県庁新庁舎2階)

9 勤務形態・職務内容等

◆ 勤務形態

医師の勤務は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までの通常勤務で、1週間の勤務時間は、38時間45分です。

◆ 職務内容

労働安全衛生法及び関係法令に基づく業務

(労働安全衛生法第13条第2項の要件を備えた産業医の要件を満たさない方は、採用後速やかに産業医の要件を満たすようお願いいたします。)

◆ その他

- (1) 休暇については、年次（20日間）・夏季（5日間）・慶弔・療養のほか、介護やボランティアのための休暇等15種類が導入されています。また、育児休業も取得できます。
- (2) 採用後、業務に必要な研修を受けることは、可能です。
- (3) 採用後の就業場所は、敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置）としています。

10 個人情報の取扱い等について

- (1) 本選考の実施に際して収集した個人情報及び採用選考の結果については、任命権者において、採用選考及び採用に関する事務の目的に限り、使用します。
- (2) 健康診断や人事管理上の目的などから、任命権者が性別情報の確認をする予定です。

あなたの持っている知識を生かせる職場です！

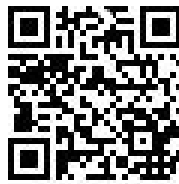
新型コロナウイルス感染症の影響・災害等で選考が実施できないなど緊急のお知らせは、神奈川県警ホームページで行います。

□神奈川県警採用ホームページ

<https://www.police.pref.kanagawa.jp/index5.htm>



神奈川県警察シンボル・マスコット
「ピーガルくん」



神奈川県警察シンボル・マスコット
「リリポちゃん」

選考申込書記入要領

別紙1 令和4年度神奈川県警察職員「医師」採用選考申込書

フリガナ	カワサキ タロウ	受験番号(※記入しないこと)				
氏名	川崎 太郎					
生年月日(年齢は申込時の年齢で記入してください。)						
昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 (<input type="checkbox"/> 歳)						
職業	<input checked="" type="radio"/> 民間企業等職員	<input type="checkbox"/> 神奈川県職員	<input type="checkbox"/> 神奈川県職員以外の公務員			
	<input type="checkbox"/> その他自営業等	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 無職(アルバイトを含む)			
現住所(アパート・マンション名まで記入してください。)						
〒231-△△△△ 神奈川県横浜市××区△△△町○○丁目△-××番地 山下アパートA号棟101号室						
電話	045-××××-1234	携帯電話	090-××××-5678			
連絡先(上記以外に連絡先(独居している方は実家など)がある場合は必ず記入してください。)						
〒△△△-0001 東京都○○市××町△△丁目××番地××						
電話	03-××××-1111	川崎 健 様方			選考結果通知送付先住所	
					<input checked="" type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先	
学歴	学校名	学部・学科名	1部・2部・通信 全日・定時の別	所在地	在籍期間	修学区分
	(最終) 港みらい大学	○○学部 △△学科	<input checked="" type="checkbox"/> 1部・2部 通信・全日・定時	横浜市××区○○町 123-456	<input checked="" type="checkbox"/> S・H・R ●年 ●月から <input checked="" type="checkbox"/> S・H・R ■年 ■月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input checked="" type="checkbox"/> 卒見込
	(その前) 横浜市立○○高等学校	普通科	1部・2部 通信 <input checked="" type="checkbox"/> 全日 定時	横浜市××区○○町 234番地	<input checked="" type="checkbox"/> S・H・R ▲年 ▲月から <input checked="" type="checkbox"/> S・H・R ○年 ○月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
資格等	資格名称	種別	交付機関等		交付年月日	
	医師免許		厚生労働省		S・H・R ■年 ■月 ■日	
					S・H・R 年 月 日	
					S・H・R 年 月 日	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 私は、神奈川県職員採用選考を受けたいので申し込みます。 ・ 私は、今年度の採用選考のお知らせに掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書及び別紙履歴書等の記載事項はすべて事実と相違ありません。 						
(この欄は、本人が自筆で記入してください) 令和 年 月 日			<ul style="list-style-type: none"> ◇虚偽の記載があると、採用される資格を失うことがあります。 ◇記入の際は、黒又は青のボールペンを使用し、かい書で、数字は算用数字で丁寧に記入してください。 ◇訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、余白に正しく記入しなおしてください。 ◇記載欄が足りない場合は、別紙に記載する等してください。 			
氏名						

別紙2 令和4年度神奈川県警察職員「医師」採用選考申込書

フリガナ						受験番号(※記入しないこと)		
氏名								
生年月日(年齢は申込時の年齢で記入してください。)						写 真 (大きさ:縦4cm×横3cm) ~注意事項~ 写真は、申込日前の6か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽・正面向き)を貼ってください。		
昭和・平成 年 月 日 (歳)								
職業	民間企業等職員	神奈川県職員	神奈川県職員以外の公務員					
	その他自営業等	学生	無職(アルバイトを含む)					
現住所(アパート・マンション名まで記入してください。)								
〒 -								
電話	- -		携帯電話	- -				
連絡先(上記以外に連絡先(独居している方は実家など)がある場合は必ず記入してください。)								
〒 -						選考結果通知送付先住所		
						<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先		
電話	- -		様方					
学歴	学校名	学部・学科名	1部・2部・通信 全日・定時の別	所在地		在籍期間	修学区分	
	(最終)		1部・2部 通信・全日・定時			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒 卒見込	
	(その前)		1部・2部 通信・全日・定時			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒 中退	
資格等	資格名称	種別	交付機関等		交付年月日			
					S・H・R 年 月 日			
					S・H・R 年 月 日			
					S・H・R 年 月 日			
<ul style="list-style-type: none"> 私は、神奈川県職員採用選考を受けたいので申し込みます。 私は、今年度の採用選考のお知らせに掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書及び別紙履歴書等の記載事項はすべて事実と相違ありません。 <p>(この欄は、本人が自筆で記入してください) 令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>								