



2024年度(令和6年度)
福山市職員採用選考試験案内
(2024年(令和6年)4月30日)

【募集職種】

医師(公衆衛生医師)

福山市

- ◇申込受付期間 随時受付
※ただし、合格者が採用予定人数に達した場合は、その時点で受付を終了します。
※郵送又は持込み

- ◇選考日時 随時(申込者と協議の上、日程を決定します。)

1 福山市が求める人材

- (1) 公衆衛生の諸問題や健康福祉の推進などに熱意を持って取り組むことができる人
(2) 保健衛生行政の中心的役割を担うことができる人

2 採用予定人数及び職務の概要

採用予定人数	職務の概要
若干名	保健所等において公衆衛生医師として従事します。

主な業務内容

- ・保健医療行政にかかる企画・総合調整
- ・感染症対策、健康危機管理
- ・医療安全
- ・食品衛生、環境衛生
- ・母子保健
- ・成人保健、フレイル予防

- 3 採用予定日 原則として2025年(令和7年)4月1日としますが、合格者と調整の上、2024年度(令和6年度)中に採用される場合があります。

4 受験資格

年齢及び資格・免許等
1964年(昭和39年)4月2日以降に生まれた人で、2014年(平成26年)3月31日以前に医師免許を取得した人(2004年(平成16年)4月1日以降に医師免許を取得した人については臨床研修を修了した人)

※ 次のいずれかに該当する人は、受験できません。

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 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
- (3) 福山市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- (4) 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

5 試験の内容及び日程等

○内 容：個人面接による口述試験です。

○選考日時：随時（申込者と協議の上、日程を決定します。）

※受験資格を審査した後、申込者と協議の上で試験日程を決定し、別途お知らせします。

○場 所：福山すこやかセンター（福山市三吉町南二丁目 11 番 22 号）

6 合格発表 選考試験実施後3週間以内に文書で通知します。

なお、電話やメール等での可否の問合せにはお答えできません。

7 試験案内及び申込書の入手方法

インターネットで出力する場合	福山市のホームページ (https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/site/saiyou/) にアクセスし、試験案内と申込書をA4サイズ用の紙にプリントアウトして使用してください。
直接受け取る場合	次の配布場所で直接受け取ることができます。 福山市保健福祉局保健部総務課（福山すこやかセンター5階）、総務局総務部人事課（市役所本庁舎3階） ※ 閉庁時は、市役所本庁舎西口警備員室（市役所本庁舎1階）でお渡しします。

8 受験手続・申込方法

(1) 受験手続

提出書類は、次のとおりです。

○申込書 1部

※ 様式のデータに入力又は出力して記載のどちらの方法でも構いませんが、申込書1ページ目下段の名前欄は、必ず自書してください。

※ 写真は、申込前3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのものを所定の位置に貼ってください。（写真サイズ：縦3.0cm×横2.6cm、写真裏面に職種・名前を明記）

○医師免許証（写し） 1部

（2004年（平成16年）4月1日以降の医師免許取得者の場合は臨床研修修了登録証の写し）

※ 写しの原本証明は不要です。

※ 提出書類等はお返ししません。郵送申込で提出書類以外を同封した場合は破棄します。

◇受験上の配慮について◇

車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、申込書の備考欄にチェックをしてください。内容等をお聞きします。

(2) 申込方法

提出書類を郵送又は持込みにて申し込んでください。

○郵送の場合

封筒の表左下に赤字で「採用試験申込み」と書き、提出書類を同封して、裏に差出人の郵便番号・住所・名前を明記の上、郵便局の窓口で、必ず『簡易書留』郵便扱いにして提出してください。その際、郵便局で発行される受領証は市からの連絡があるまで大切に保管してください。

○持込みの場合

受付時間：8時30分～17時15分（土曜・日曜・祝日を除く。）

○送付先・持込み先

〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号 福山市保健福祉局保健部総務課

9 採用等

- (1) 最終合格者は、福山市職員採用候補者名簿に登載され、この名簿に基づき、任命権者が採用者を決定します。
- (2) 採用日は、原則として2025年（令和7年）4月1日としますが、合格者と調整の上、2024年度（令和6年度）中に採用される場合があります。
- (3) 受験資格がないこと、又は申込書の記載内容に虚偽の事項があることが判明した場合は、合格・採用を取り消します。
- (4) 任用期間中は、営利企業への従事等の制限等地方公務員法の服務に関する規定が適用されますので、現在営利企業等に在職中の方が採用となる場合は、その企業等を退職していただくことになります。

10 給与等

福山市一般職員の給与に関する条例等の規定により支給します。

給料月額については、医師免許取得後の経験年数に応じて任命権者が決定します。

【参考：課長級の場合】

医師免許取得後経験年数	給料月額	年収
10年（11年目）	434,400円	約12,734,000円
20年（21年目）	495,900円	約13,954,000円
30年（31年目）	528,900円	約14,453,000円

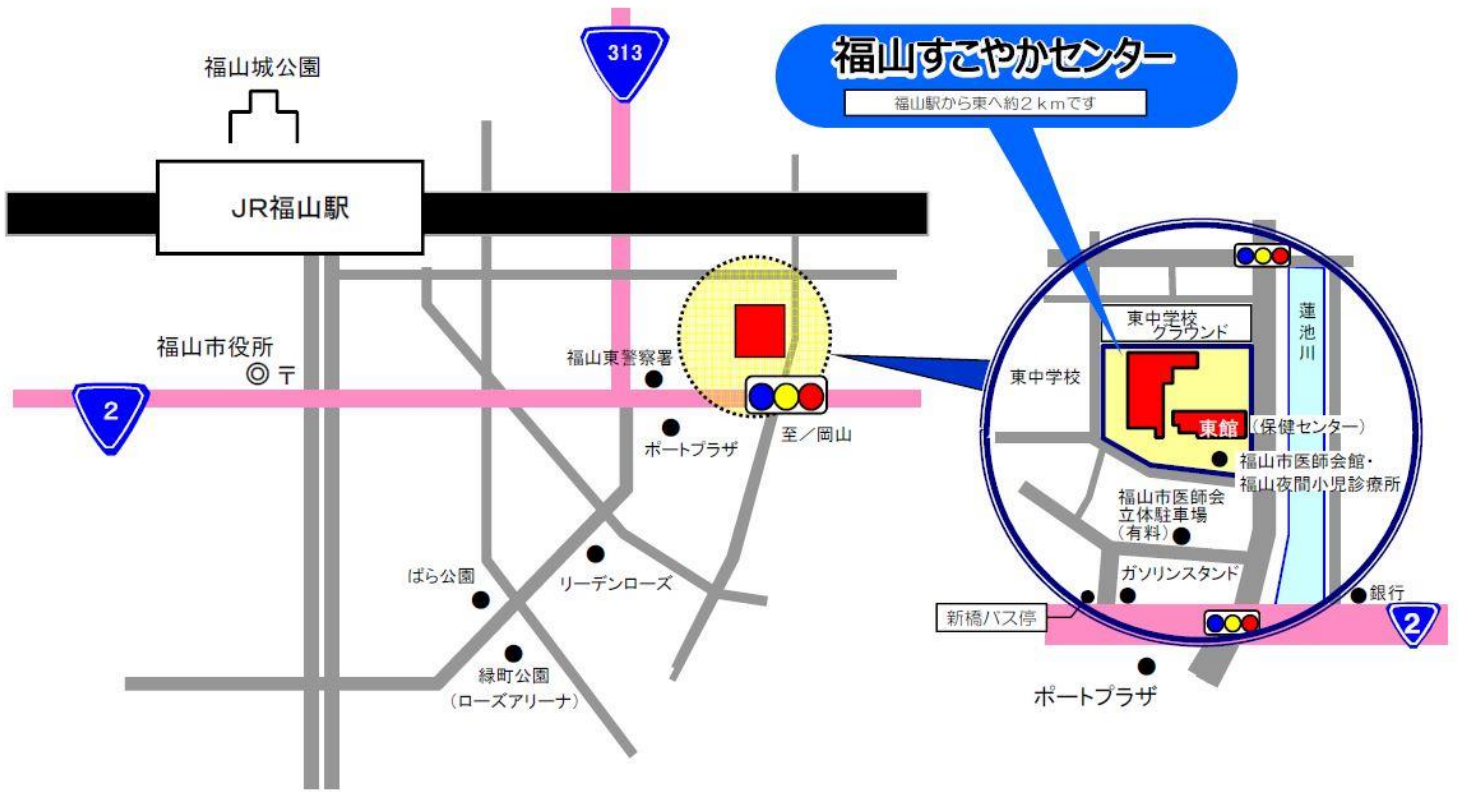
（2024年（令和6年）4月1日現在）

年収には、地域手当、初任給調整手当、管理職手当、期末・勤勉手当が含まれます。

このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当等の諸手当をそれぞれの条件によって支給します。

※ 採用されるまでに給与関係の条例、規則等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

試験会場案内



問合せ先

福山市保健福祉局保健部総務課

〒720-8512 福山市三吉町南二丁目 11 番 22 号

TEL (084) 928-1164

2024年度（令和6年度）福山市職員採用選考試験申込書

「申込書記入上の注意事項」をよく読んで、記入してください。

（この申込書は両面印刷で使用してください。）

受験職種	医師（公衆衛生医師）			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>写真 必ず貼ってください</p> <p>(1)縦3.0cm、横2.6cm (2) 3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き（裏面に 職種・名前を明記）</p> </div>	受験番号	フリガナ		
		名前		
	受付年月日	生年月日 (西暦で記入)	年 月 日生 2025年(令和7年)4月1日 で満 歳 (例:1984年(昭和59年)12月1日生の人は満40歳)	
現住所	〒 -			
電話 () -	(携帯電話 - -)			
帰省先等、現住所以外の連絡先	〒 -			
電話 () -	【合格通知書等を帰省先等に送付してほしい場合は□の中にレ印を記入してください。□】			
学歴 中学校から順に記入してください。	学校名	学部・学科名	在学期間 (西暦で記入)	修学区分
	中学校	/	年 月から 年 月まで	卒業・転校等
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込 中退・中退予定
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込 中退・中退予定
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込 中退・中退予定
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込 中退・中退予定
資格・免許等	資格・免許等の名称		取得（見込み）年月（西暦で記入）	
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
備考	車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、□の中にレ印を記入してください。			□
上記のとおり受験を申し込みます。 私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項に相違なく、 また、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していないことを誓います。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center;"> 名前 _____ (必ず自書してください) </div> </div>				

名 前 _____

趣味・特技等（力を入れて取り組んできたこと。）

志 望 の 動 機

職務経歴欄

名前 _____

現在	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
一つ前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
二つ前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
三つ前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
四つ前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
五つ前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			

名 前

六 つ 前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～ 年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
七 つ 前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～ 年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			
八 つ 前	勤務先		所在地	
	部署・役職		在職期間 (西暦で記入)	年 月～ 年 月 (年 月)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外		
	職務内容			

【申込書記入上の注意事項】

- 1 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 2 網掛部分を除くすべての欄に入力してください。(申込書1ページ目下段の名前欄は、必ず自書してください。
 該当する□の中にはレ印を、その他の該当する事項は○で囲み、数字は算用数字で記入してください。
- 3 資格・免許等欄は、資格、免許を必要とする職種の申込者は必ず記入し、取得・取得見込のいずれかを○で囲んでください。
- 4 車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、**申込書の「備考欄」の口の中にレ印**をしてください。内容等をお聞きします。
- 5 申込時点で在職中の場合は、「〇〇年〇月～現在」としてください。
同じ勤務先でも職務内容に変更があった場合は、分けて記入してください。
- 6 在職期間の括弧内は在職期間に1月未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた数を記入してください。
- 7 用紙が不足する場合は、コピーして使用してください。職務内容の補足説明や、業務で挙げた実績などを別用紙で添付されても構いません(用紙の指定なし)。
- 8 申込書の記載事項に記入もれがないかを確認のうえ、**署名欄に日付を記入し、必ず本人が署名してください。本人の署名がない場合は、受け付けません。**
- 9 提出書類は、審査の対象となります。