

岩手県職員（獣医師）募集要項

平成 25 年 5 月
岩 手 県

1 職種、採用予定人員及び職務内容

職 種	採用予定人員	職 務 内 容
獣 医 師	7 名	本庁及び広域振興局等の出先機関に勤務し、家畜の保健衛生等に関する試験・研究、食肉検査などに従事します。

2 応募資格

平成 25 年 4 月 1 日における年齢が 45 歳未満の者（昭和 43 年 4 月 2 日以降に生まれた者）で、獣医師法（昭和 24 年法律第 186 号）の規定による獣医師免許を有する者又は採用までの間に取得する見込みの者。

ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、応募できません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- (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者
- (3) 岩手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 年を経過しない者
- (4) 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

なお、日本国籍を有しない方も受験できます。（「日本国籍を有しない受験希望者の皆さんへ」をお読みください。）

3 受付期間及び応募手続

受 付 期 間	平成 25 年 5 月 10 日（金）～6 月 28 日（金） 郵送の場合は、平成 25 年 6 月 28 日（金）までの消印のあるものに限ります。
提 出 書 類	(1) 履歴書（所定の様式による用紙を使用し、最近 3 か月以内に撮影した上半身正面縦 4.5cm、横 3.5cm の写真を貼付したもの）…………… 1 部 (2) 獣医師免許証の写し（獣医師免許を取得した者に限る。）…………… 1 部 (3) 卒業（見込）証明書及び成績証明書（最終学校のみで可）……………各 1 部
申 込 方 法	郵 送 の 場 合 封筒の表に『獣医師応募』と朱書きし、簡易書留扱いで送付してください。 【送付先】 岩手県総務部人事課 〒020-8570（住所の記載は必要ありません。）
	持 参 の 場 合 岩手県総務部人事課（県庁 4 階）に直接お持ちください。 【受付時間】 月曜日から金曜日（祝日を除く。）までの午前 9 時 00 分～午後 5 時 15 分

4 考査の日時、場所及び合格発表

日	時	場 所	合 格 発 表
一次選考	平成 25 年 7 月 7 日 (日) 受 付 9:00 ~ 9:45 試験開始 10:00 (休憩) 12:00 ~ 13:00 試験終了 14:30	岩手県庁 12 階特別会議室 (岩手県盛岡市内丸 10-1)	平成 25 年 7 月 17 日 (水) (受験者全員に通知します。)
二次選考	平成 25 年 7 月 31 日 (水)	岩手県庁 (一次試験合格通知書で指定する場所)	平成 25 年 8 月上旬 (受験者全員に通知します。)

5 考査の方法及び内容

考 査 方 法		内 容
一 次 選 考	教 養 試 験 (50 題 2 時間)	公務員として必要な一般的知識及び知能について多肢選択方式による筆記試験を行います。(50 題必須解答) 【出題範囲：社会、人文、自然、文章理解、判断推理、数的推理、資料解釈】
	論 文 試 験 (1 題 1 時間 20 分)	職務遂行に必要な識見、表現力、判断力、思考力などを有しているかどうかをみるために記述式による筆記試験を行います。
二 次 選 考	口 述 試 験	人柄や性格、職務遂行能力等をみるために個別面接を行います。
	適 性 検 査	職務遂行に必要な適性を有するかどうかについて検査を行います。

6 勤務条件等

(1) 給与(大学(6年)を卒業直後に採用された方の場合)

職 種	初 任 給 額 (H25. 4. 1 現 在)
獣 医 師	200,800 円

※1 上記のほか、初任給調整手当(上限 35,000 円)、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当などが支給されます。

なお、民間給与の動向に応じて、別に給与の改定が行われる場合があります。

※2 初任給調整手当は、大学卒業の日から 15 年を経過して採用された場合は、支給されません。

(2) 勤務時間

原則として、月曜日から金曜日までの午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。

(3) 休暇

年次有給休暇や病気休暇、結婚休暇や夏季休暇などの特別休暇等があります。

7 考査結果の開示

考査結果については、個人情報保護条例第23条の規定により、口頭で開示請求することができます。

開示請求を行う場合には、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、旅券等の本人の顔写真が貼付されたもの）を持参の上、受験者本人が直接おいでください。

なお、電話、はがき等による開示請求はできません。

区 分	開示請求できる人	開示内容	開 示 期 間	開示場所
一次選考	一次選考受験者 (本人に限る。)	得点及び順位	二次試験合格発表の日から起算して1 月間（受付は、土曜日、日曜日及び祝 日を除く午前9時から午後5時まで）	行政情報センター (岩手県庁1階)
二次選考	二次選考不合格者 (本人に限る。)	総合得点及び 総合順位		

8 その他

- (1) 採用予定年月日は、平成26年4月1日です。ただし、欠員の状況等によっては、この日以外の日に採用されることがあります。
- (2) 獣医師免許の取得見込みの方で、採用までに獣医師免許を取得できなかった場合は、採用できません。
- (3) 詳細については、下記にお問い合わせください。

岩手県総務部人事課人事担当

電話 019-629-5072

日本国籍を有しない受験希望者の皆さんへ

- 1 試験問題、試験の方法は、日本国籍を有する者と同一です。
試験問題は、日本語による出題です。解答も日本語でしていただきます。
- 2 就職が制限されている在留資格の方は受験できません。
- 3 日本国籍を有しない方は、公権力の行使又は公の意思形成への参画に携わる職以外の職に任用されます。
詳しくは、岩手県総務部人事課（019-629-5072）にお問い合わせください。

以上のことを考慮のうえ、受験申込みをしてください。

(別添様式1)

(その1)

履 歴 書

(平成 年 月 日作成)

氏名			年 月 日生 (歳)	男 女	写 真 貼 付 上半身、脱帽及び正面向きのもの で最近3月以内に撮影したもの			
	国籍				大きさ { 縦 45 ミリメートル 横 35 ミリメートル			
現住所	〒 ()			電話	市外局番 (-)			
	E-mail				携帯			
連絡先	(現住所以外に連絡を希望する場合に記入すること。)						電話	市外局番 (-)
	〒 ()			方				
学 歴	学校・学部科名	修学期間	卒・修了・中退の別	免 許 ・ 資 格 等	取得年月日	免許・資格等名	登録番号	
		. ~ .	学年		. . .			
		. ~ .	学年		. . .			
		. ~ .	学年		. . .			
		. ~ .	学年		県 級 職採用試験 (年 月実施)			
職 歴	勤 務 先 等		地 位 ・ 職 務 内 容			期 間		
						. . ~ . .		
						. . ~ . .		
						. . ~ . .		
						. . ~ . .		
						. . ~ . .		
						. . ~ . .		

- 備考 1 学歴記入欄には、高校卒(相当するものを含む。)以上の学歴を有する者については、当該高校以上の学歴を順を追って記入し、最終の学歴が高小卒、新中卒の場合は、当該学校のみを記入すること。
- 2 職歴欄には、空白を生じないように順を追って記入すること。職歴中断の場合は、その期間における従事内容を「在家庭、自営、農業に従事、病気療養」等のように記入すること。
- 3 「勤務先等」欄には、「〇〇商事(株)、〇〇市役所」等のように記入すること。
- 4 「地位、職務内容」欄には、「会計事務、測量、自動車運転手」等のように記入すること。なお、県関係の臨時的任用職員であった場合には、「期限付臨時職員」又は「日々雇用職員」の別を、非常勤職員であった場合には、その旨を記入すること。

(その2)

特殊 技能	自動車運転免許 _____ 簿 記 _____ ワープロ・パソコン _____ その他 _____ 珠 算 _____	職 員 志 望 理 由	
趣味			
ス ポ ー ツ	選手経験 _____ 趣味としてのスポーツ _____ <input type="checkbox"/> ある 競 技 名 _____ 競 技 名 _____ <input type="checkbox"/> ない _____	希望業 務(課 公所)	第1希望 _____ 第2希望 _____
健康 状況	<input type="checkbox"/> 自信あり <input type="checkbox"/> 病休中 既往症 _____ <input type="checkbox"/> やや自信 <input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> あり なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 自信なし 病名 _____ 病名 _____	希 望 勤 務 地	第1希望 _____ 希望勤務地外でも採用に 応ずるか 第2希望 _____ <input type="checkbox"/> 応ずる <input type="checkbox"/> 応じない
刑 罰 そ の 他	1 刑罰を受けたことがありますか。 有 無 2 成年被後見人の後見開始の審判を受けたことがありますか。 有 無 3 被保佐人の保佐開始の審判を受けたことがありますか。 有 無 4 免職させられたことがありますか。 有 無 (有の場合は、その内容を詳しく記入すること。)		
そ の 他	(履歴事項等について、以上のことのほかに付け加え、又は特に希望する事項があれば、記入してください。)		
誓 約	以上の記載事項は、すべて真実であることを誓います。 平成 年 月 日 氏名 印		

※1 原則として、第一次試験の結果や第二次試験の結果等を通知する場合、上記履歴書の「現住所」欄に記載されている住所地に送ります。

ただし、上記履歴書の「連絡先」欄に記載がある場合は、「連絡先」欄に記載されている住所地に送ります。

※2 上記1の通知方法で不都合がある場合、下記「希望通知先」欄に「☑」を記入願います。

(こちらから連絡がある期間は、最長で、平成25年7月上旬から平成26年3月下旬までの間です。)

期 間	7月～8月	9月～10月	11月～12月	H26. 1月～3月	その他
希 望 通 知 先	<input type="checkbox"/> 現住所へ <input type="checkbox"/> 連絡先へ	<input type="checkbox"/> 現住所へ <input type="checkbox"/> 連絡先へ	<input type="checkbox"/> 現住所へ <input type="checkbox"/> 連絡先へ	<input type="checkbox"/> 現住所へ <input type="checkbox"/> 連絡先へ	