



令和7年度（2025年度）  
地方独立行政法人広島市立病院機構  
職員採用試験 受験案内

歯科技工士（職務経験者対象）

独立行政法人広島市立病院機構本部事務局経営管理課

試験日 8月24日（日）

受付期間 7月22日（火）～8月8日（金）《必着》

※ 天候不良などのため、試験日程等を変更する場合があります。詳細は、受験案内の2ページをご覧ください。

1 試験区分、採用予定人数等

| 試験区分  | 採用予定人数 | 勤務場所                                                                                                                                                           | 採用予定日     |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 歯科技工士 | 若干名    | 広島市民病院（中区）<br>北部医療センター安佐市民病院（安佐北区）<br>舟入市民病院（中区）<br>リハビリテーション病院（安佐南区）<br> | 令和7年10月1日 |

（注）採用予定人数は、変更することがあります。

2 受験資格

次の（1）から（4）までの全ての要件を満たす人

- （1） 歯科技工士の資格を有する人で、歯科技工士としての実務経験が令和7年7月22日時点で通算して1年以上ある人

※ 通算する期間には、1年以上継続して就業していた期間が該当します。正社員以外の雇用形態（契約社員、派遣社員、アルバイト等）でも週に30時間以上の勤務を1年以上継続して就業していた期間は該当します。

※ 職務経験が複数の場合は通算することができますが、同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれかの職歴に限ります。

- （2） 昭和39年4月2日以降に生まれた人（令和8年4月1日現在で62歳未満の人）

- （3） 令和7年10月1日に就労開始できる人

- （4） 次の各号のいずれにも該当しない人

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 本法人又は広島市において懲戒解雇又は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

エ 外国籍の人で永住者等の日本国内における活動に制限のない在留資格を保有しない人

オ 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以外）

### 3 試験の日程及び試験内容等

#### (1) 試験日程

| 日 時 ・ 場 所                                                                    | 試験の方法・内容 |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| <b>8月24日（日）</b><br><br><b>集合時間・場所等の詳細は受験申込人数に応じて決定しますので、受験票に記載し、別途通知します。</b> | 小論文      | 論文による試験（90 分で1,000 字） |
|                                                                              | 面接       | 主として人物・識見等についての個別面接   |

**合格発表 令和7年9月1日（月） 午後2時**

合格者の受験番号を地方独立行政法人広島市立病院機構ホームページ（<http://www.hcho.jp>）に掲載します。また、受験者全員に結果を通知します。なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

※ 試験日に、台風の接近や大雨などの天候不良が予想される場合等によっては、試験時間の繰下げや試験日の変更等を行うことがあります。その際には、試験日の2日前の午後3時に広島市立病院機構のホームページにてお知らせします。受験生の方は、必ず確認してください。

#### (2) 不合格の場合の試験成績の開示

不合格者については、本人の請求があれば、不合格となった試験における順位をお知らせします。1次試験時に配布する「成績照会書」により請求してください。

### 4 申込方法及び受付期間

|                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申<br>込<br>方<br>法 | 提 出 書 類        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の申込書1通（※ホームページから印刷した場合、片面刷りで2枚です。） <ul style="list-style-type: none"> <li>1 必要事項を全て記入し、裏面（片面刷りの場合は2枚目）に必ず本人が署名してください。</li> <li>2 申込書には、写真（タテ5cm×ヨコ4cm）を貼ってください。</li> </ul> </li> <li>・歯科技工士の資格登録証の写し（A4サイズ）</li> </ul> |
|                  | 提 出 先          | 〒730-8518 広島市中区基町7番33号広島市民病院西棟2階<br>地方独立行政法人広島市立病院機構<br>本部事務局 経営管理課 担当者 新野・高久<br>TEL (082) 569-7816 (直通) FAX (082) 569-7826                                                                                                                                      |
| 受<br>付<br>期<br>間 | 持参による申込        | <b>7月22日（火）～8月8日（金）</b><br>受付場所：地方独立行政法人広島市立病院機構本部事務局 経営管理課<br>受付時間：午前8時30分～午後5時15分（※土日祝、8月6日を除く。）                                                                                                                                                               |
|                  | 郵送による申込<br>※必着 | <b>8月8日（金）午後5時15分までに到着したものに限り受け付けます。8月6日（水）以後に投函する場合は、必ず「速達」としてください。</b><br>申込書を封筒に入れ、封筒の表に「受験申込」と赤色で明記し、郵送してください。                                                                                                                                               |

- ※ 申込書記載内容が正しくないことが判明した場合や、受験資格がないことが判明した場合は採用資格を失うことがあります。
- ※ 車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、申込時に申し出てください。
- ※ 申込締切後、集合時間、場所等を記載した受験票を郵送します。

## 5 合格から採用まで

- (1) 採用は、採用予定日で行います。申込書の「合格した場合の勤務開始可能年月」に勤務が可能になる年月をご記入ください。
- (2) 採用日から6か月間は、試用期間となります。採用後の勤務成績によっては、試用期間を1年に延長する場合や、採用を取り消す場合があります。
- (3) 勤務場所は、欠員の状況等により決定します。また、採用後は市立病院間で異動することがあります。
- (4) 医療従事者自身の健康保持とともに、自身が他者への感染源にならないようにするため、入職前に必要な感染症抗体獲得（もしくはワクチン接種）を自己負担により完了していただきます。

## 6 給与・勤務条件等

- (1) 初任給は、地域手当を含めて概ね次表のとおりですが、学歴・経験年数等に応じて、この額は変わります。

| 試験区分                          | 初任給       |
|-------------------------------|-----------|
| 4年制大学卒業後、すぐに採用された場合（参考）       | 約239,000円 |
| 3年制短大卒業後、すぐに採用された場合（参考）       | 約232,000円 |
| 3年制短大卒業後、歯科技工士としての職務経験が5年の場合  | 約258,000円 |
| 3年制短大卒業後、歯科技工士としての職務経験が10年の場合 | 約281,000円 |

このほかに、支給条件に応じて、住居手当、通勤手当、扶養手当、期末手当、勤勉手当、特殊勤務手当等の諸手当が支給されます。

なお、採用されるまでに給与関係の規程の改定が行われた場合は、その定めるところによります。

- (2) 勤務時間は、原則として1日7時間45分、1週間平均38時間45分です。なお、場合により、時間外勤務を行うことがあります。
- (3) 休暇は、年次有給休暇のほか、結婚休暇、夏期特別休暇等があります。  
なお、出産・育児を支援するための主な制度として、次のものがあります。
  - ・産前産後休暇（出産予定日以前8週間、出産日後8週間）
  - ・育児休業（子が3歳になるまでの期間。無給）
  - ・育児時間休暇（子が小学校に就学するまでの2年間 1日2回、1回45分）
  - ・子の看護休暇（子が中学校に就学するまでの期間 年5日以内）
  - ・時間外勤務の制限（子が小学校に就学するまでの期間）
- (4) 広島市民病院及び北部医療センター安佐市民病院には、保育施設があり、職務に従事するためであれば、常時利用又は一時利用が可能です。なお、育児休業中の職員は利用できません。  
また、保育室は、広島市民病院及び北部医療センター安佐市民病院以外の配属となっても利用できます。

## 7 受験上の注意事項

- (1) 試験当日は、筆記用具を持参してください。
- (2) 試験会場及びその周辺には駐車できませんので、車での来場はご遠慮ください。
- (3) 試験会場での喫煙は禁止されています。
- (4) 試験中は、携帯電話等の電源を切っていただきます。
- (5) その他、係員の指示に従って受験してください。

## 8 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) 申込書の太枠で囲んである欄の「※」印欄を除く全ての欄に黒のインク又はボールペンを用いて、**かい書**で**ていねいに**自書してください。また、数字は算用数字を用い、該当する事項を○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、「同居先」を必ず記入してください。
- (4) E-mail アドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。携帯電話の E-mail アドレスでもかまいませんが、頻繁にメールチェックするものを記入してください。
- (5) 学歴は、中学校以降のものについて、専門学校等を含め、最終のものから遡って二つ前のものまでを記入してください。
- (6) 職歴は、職務経歴（自営業を含む。）を**長短問わず全て記入し**、**申込時点で在職中の場合は**、「令和〇年〇月～現在」としてください。記入する枠が足りない場合、申込書をコピーし、職歴欄にご記入ください。（2枚目以降は職歴の続き及び氏名のみご記入ください）
- (7) 「資格・免許」欄は、**既に取得済みのもの及び取得見込みのもの全て**について記入してください。
- (8) 「合格した場合の勤務開始可能年月」には確実に勤務が可能になる年月を記入して下さい。
- (9) 「卒業論文又はゼミナールのテーマ」欄に該当するものがない場合には、特に興味を持って取り組んだ科目等を記入してください。
- (10) 「自己PR」欄では、自分の長所、特技等について自由に記入してください。
- (11) 申込書等に記載された個人情報については、採用試験及び採用に関する事務の目的以外には使用しません。

（記載例）医療技術専門学校を平成21年3月卒業後、平成21年4月に就職し、現在も勤務している人の場合

| 学 校 名                | 学 部 | 学 科     | 所在地          | 在 学 期 間                | 修学区分             |
|----------------------|-----|---------|--------------|------------------------|------------------|
| 最終（現在）<br>〇〇医療技術専門学校 |     | 歯科技工士学科 | 広島市・区<br>町・村 | 昭（平）令<br>18年4月 ～ 21年3月 | 卒・卒見・中退・<br>年在学中 |
| その前<br>□□県立□□高等学校    |     | 普通科     | 広島市・区<br>町・村 | 昭（平）令<br>15年4月 ～ 18年3月 | 卒 業<br>その他（ ）    |
| その前<br>××市立××中学校     |     |         | 広島市・区<br>町・村 | 昭（平）令<br>12年4月 ～ 15年3月 | 卒 業<br>その他（ ）    |

  

| 勤務先（部課名まで）        | 職 務 内 容 | 所 在 地      | 勤 務 期 間                           |
|-------------------|---------|------------|-----------------------------------|
| 最終（現在）<br>△△病院 歯科 | 歯科技工士   | □□県<br>××市 | 昭（平）令<br>21年4月 ～ 年 月<br><b>現在</b> |
| その前               |         |            |                                   |

  

| 名 称     | 取得年月                         | 名 称 | 取得年月                       |
|---------|------------------------------|-----|----------------------------|
| 歯科技工士免許 | 昭（平）令<br>21年3月<br>取得<br>取得見込 |     | 昭・平・令<br>年 月<br>取得<br>取得見込 |

**チェック表**（提出する前にもう一度、次の項目について確認し、□欄にチェックしてください。）

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申込書に写真（タテ5cm×ヨコ4cmを貼っているか。）              |
| <input type="checkbox"/> 学歴、職歴は全て正しく記入しているか。（在学・勤務期間に注意）          |
| <input type="checkbox"/> 資格・免許は正しく記入しているか。                        |
| <input type="checkbox"/> 申込書裏面（片面刷りの場合は2枚目）下側の署名欄に日付を記入し、署名しているか。 |

## 《 問い合わせ先 》

地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局経営管理課

TEL (082) 569-7816 (直通)

FAX (082) 569-7826 MAIL hirokikou-saiyou@hcho.jp