

障害者を対象とした 市立豊中病院会計年度任用職員募集案内

令和 7 年（2025 年）12 月
市立豊中病院職員採用選考委員会

1. 募集職種・受験資格

各募集職種の受験資格に該当し、申込時点において障害者手帳※の交付を受けている人

※身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかをいいます。

※受験資格要件は令和 8 年（2026 年）4 月 1 日までの取得見込を含む。

職種番号	職種	採用 予定数	主な業務内容 (勤務時間数など)	受験資格 ※いずれも年齢・国籍は 問いません。
1	病棟補助員	3 人	ベッドメイキング、配膳、患者の 移動介助など、病棟での看護補助 業務 (週 4～5 日 24～30 時間勤務)	—
2	診療放射線技師	1 人	診療放射線業務（ポータブル撮 影、一般撮影） (週 4 日 30 時間勤務)	診療放射線技師免許を 有する人
3	管理栄養士	1 人	栄養管理業務 (週 4 日 30 時間勤務)	管理栄養士免許を有す る人
4	臨床検査技師	2 人	主として臨床検査技師としての 専門的な技術や知見を必要とす る事務的業務 (週 5 日 30 時間勤務)	臨床検査技師免許を有 する人

(注意事項)

○複数の募集職種を重複して申し込むことはできません。重複申込は無効とします。

○週 30 時間勤務は、原則として、週 4 日～5 日勤務、1 日あたり 6 時間～7 時間 30 分勤務です。
(職種によって勤務日数を選択いただけない場合がございます。)

○原則として、土日祝日は休みです。

週 4 日勤務の場合、月から金のいずれかの日が休日となります。

※職種と職場によって勤務がある場合があります。

○合格後から採用予定日までの間に健康診断を受診していただく場合があります。

○次のいずれか一つに該当する人は、受験できません（地方公務員法第 16 条抜粋 一部追加）

- 1 拘禁刑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
- 2 当該地方公共団体（豊中市）の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
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第 60 条から第 63 条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- 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者

2. 試験日・試験科目

職種 番号	職種	試験科目	試験日程
1	病棟補助員	1. 書類選考（申込書） 2. 適性検査 3. 面接	令和8年1月16日（金）
2	診療放射線技師	1. 書類選考 ①申込書 ②作文（事前提出） 2. 面接	令和8年1月13日（火）
3	管理栄養士		令和8年1月13日（火）
4	臨床検査技師		令和8年1月16日（金）

（注）いずれかの試験において欠席等で受験しない場合は、失格となります。

3. 申込み期間

令和7年（2025年）12月1日（月） から 令和7年（2025年）12月17日（水） **※必着**

4. 作文の提出について

下記の作文課題で作文を書き、市立豊中病院会計年度任用職員採用試験申込書等とともに提出してください（申込み方法は下記5を参照）。

※病棟補助員を受験する方は、作文を提出する必要はありません。

【作文課題】

病院では、患者さんや他の職員など色々な人々とコミュニケーションをとりながら仕事をするようになりますが、その上で大切にすべきことは、どのようなことだと思いますか。あなたの考えを800字以内で述べてください。

5. 申込み方法

申込み方法および受験職種によって送付書類が異なります。以下をご確認ください。

（1）ホームページからのWEB申込みの場合

市立豊中病院ホームページ（<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/>）
メニューの採用情報→その他職員募集→令和7年度 会計年度任用職員採用試験【障害者対象】ページにある「受付」の欄からWEB申込システムにアクセスし（↑2次元バーコードの読み込みでもアクセス可）、画面の説明に沿って必要事項を入力して申し込んでください。
その後、封筒の表に「申込書在中」と朱書きし、下記の書類を簡易書留郵便にて期限までに送付してください。



WEB申込みの場合	職種	送付書類
	1 病棟補助員	① 市立豊中病院会計年度任用職員採用試験申込書 ② 合否通知用 返信用封筒〔角2 33 cm×24 cm〕 （620 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き）
	2 診療放射線技師	① 市立豊中病院会計年度任用職員採用試験申込書

	3 管理栄養士	② 作文（800 字以内） ③ 資格免許証等の写し ④ 合否通知用 返信用封筒 [角 2 33 cm×24 cm] （620 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き）
	4 臨床検査技師	

（2）郵送の場合

封筒の表に「申込書在中」と朱書きし、下記の書類を簡易書留郵便にて送付してください。

郵送の場合	職種	送付書類
	1 病棟補助員	① 市立豊中病院会計年度任用職員採用試験申込書 ② 受験票送付用 返信用封筒 [長 3 23.5 cm×12 cm] （460 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き） ③ 合否通知用 返信用封筒 [角 2 33 cm×24 cm] （620 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き）
	2 診療放射線技師 3 管理栄養士 4 臨床検査技師	①市立豊中病院会計年度任用職員採用試験申込書 ② 作文（800 字以内） ③ 資格免許証等の写し ④ 受験票送付用 返信用封筒 [長 3 23.5 cm×12 cm] （460 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き） ⑤ 合否通知用 返信用封筒 [角 2 33 cm×24 cm] （620 円分の切手貼付、住所・氏名を記入、「簡易書留」と朱書き）

6. 合格発表

令和 8 年（2026 年）2 月頃に合否に関わらず文書にて本人あてに通知します。

7. 任期

令和 8 年（2026 年）4 月 1 日～令和 9 年（2027 年）3 月 31 日（1 年間）の予定です。

※1 年間で良好な成績で勤務した場合には、再任される場合があります。

8. 採用時期

最終合格者として決定した人は、採用候補者名簿に登載され、概ね令和 8 年（2026 年）4 月以降に採用の予定です。

9. 勤務条件等

（1）給与

豊中市会計年度任用職員（地方公務員）として採用し、報酬については、給与条例等の規定による額が支給されます。
（令和 7 年（2025 年）11 月現在）

職種	報酬月額 （週 30 時間勤務の場合）	時間額
病棟補助員	163,014 円	1,353 円
診療放射線技師	225,792 円	1,874 円
管理栄養士	213,999 円	1,776 円
臨床検査技師	225,792 円	1,874 円

※条例等の改正により変更となる場合があります。

※表中の月額報酬は週 30 時間勤務の場合の額です。月額で支給されるもののうち週 30 時間未満の場合は時間数に応じた額が支給されます。

※上記報酬のほか、期末勤勉手当が支給されます（実績で 4.6 か月分。初年度は 2.99 か月分。採用月により異なります）。

※上記報酬及び期末勤勉手当のほか、通勤分報酬（月額上限 150,000 円）、時間外勤務手当が支給されます。

※その他の手当（退職手当等）は支給されません。

（２）休暇

年次有給休暇、病気休暇、出産休暇、看護等休暇、夏季休暇、ドナー休暇、ボランティア休暇、介護休暇など

（３）社会保険・福利厚生

健康保険（介護保険）、厚生年金、雇用保険、職員厚生会に加入

（４）勤務場所

市立豊中病院（柴原町 4 丁目 1 4 番 1 号）

（５）その他

通勤手段は、各自で確保してください。職務の遂行に当たっては、職員以外の者が関わることはできません。

10. 試験成績の通知

- ① 試験を受験し不合格となった場合、希望する人（本人に限る）に、得点と順位を通知します。
- ② 通知を希望する人は、「試験成績通知申込書（５ページ目の一番下）」を採用試験申込書等とあわせて郵送してください。
- ③ 試験成績は、合否通知とともに本人あてお知らせします。

11. その他

- ・ 申込みにより送付された情報は、この採用試験の円滑な遂行のために用い、その他の目的には一切使用しません。
- ・ 申込書の記載事項に不備がある場合には、マイページ、メールまたは電話で連絡をする場合がありますが、このために生じた申込の遅延等については責任を負いませんので、受験手続きには十分注意してください。
- ・ 試験に関する提出書類は一切返却いたしません。

12. 申込み・お問い合わせ先

市立豊中病院 病院総務課 職員係

TEL：06（6843）0101

〒560-8565 大阪府豊中市柴原町 4 丁目 1 4 番 1 号

市立豊中病院会計年度任用職員採用試験会場

(市立豊中病院案内図)



市立豊中病院

大阪府豊中市柴原町4丁目14番1号

TEL 06(6843)0101

- 大阪高速鉄道モノレール「柴原阪大前」駅下車すぐ
 - 阪急宝塚線「蛸池」駅で乗り換え「門真市」行
 - 北大阪急行線（地下鉄御堂筋線直通）「千里中央」駅で乗り換え「大阪空港」行

..... (キリトリ)

試験成績通知申込書

令和7年度（2025年度）市立豊中病院会計年度任用職員【障害者対象】採用試験における成績通知を申込みます。

年 月 日

番号

受験職種

氏 名

電話番号

住 所