

# 令和4年度 岐阜県職員 社会人経験者 【採用選考案内】

民間企業等で活躍された経験を持ち、その経験で培った豊かな感性や柔軟な発想力を、岐阜県政のために活かすことができる方を募集します。

**申込受付期間 12月8日(木)～23日(金)**  
 (土曜日、日曜日は除きます。)  
**◇受付時間 午前8時30分～午後5時15分**  
**◇郵送の場合は、12月23日(金)までの消印有効です。**

## 1. 募集区分・採用予定人員・採用予定職位等

募集(選考)区分	採用予定人員	採用時の 予定職位	業務内容等	求める人材
保健師	10人程度	主任 (資格免許職)	本庁又は現地機関(保健所等)にて、疾病の予防や健康危機管理、市町村支援を通じた地域保健活動推進等の業務に従事します。	保健師の資格を有し、健康管理業務や保健指導業務の経験を有する人
薬剤師	若干人	主任 (資格免許職)	本庁又は現地機関(保健所、県事務所等)にて、医薬品の製造業及び販売業の監視業務又は工場等の環境保全に係る監視業務等に従事します。	薬剤師の資格を有し、医薬品等の製造・開発、調剤・販売業務又は工場等で環境保全等の業務の経験を有する人

## 2. 採用予定日

令和5年4月1日

## 3. 受験資格

- ・昭和38年4月2日以降に生まれた人
- ・社会人経験が、以下の①、②の学歴区分に定める年数以上通算してある人(令和4年12月1日現在)
  - ①大学卒：6年以上、②短大卒：8年以上

※「社会人経験」は会社員、自営業者、公務員、財団法人、社団法人、社会福祉法人、医療法人、NPO法人等の職員として、1年以上継続して就業した期間を  
通算して計算します(ただし、休職期間は除く。)。職務経験が複数の場合は通算できますが、同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれか一方のみ  
の職務経験に限ります。

※ 社会人経験は、免許取得後から通算するものとします。

### ◎ ただし、次の各号の一に該当する人は受験できません。

- (1) 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
- (2) 岐阜県におい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
- (3) 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

### ◎ 受験資格等の確認について

最終合格決定後、職務経験期間を確認するため、在職証明書を提出していただきます。

なお、受験資格の有無、申込記載事項等の真否について必要に応じ確認させていただくとともに、記載内容に虚偽又は不正があることが  
判明した場合は、合格を取り消します。

## 4. 受験手続

申込書提出先	岐阜県 総務部 人事課 人事係 (岐阜県庁5階) 〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 電話 (058)272-1111 (内線2177)
申込方法	・必要事項を記入した『申込書Ⅰ～Ⅲ』と、あらかじめ本人の連絡先を宛先とした「封筒(長形3号235mm×120mm)」(切手不要)とを併せて、岐阜県総務部人事課へ提出してください。 1 申込書を持参する場合 岐阜県総務部人事課(岐阜県庁5階)へ提出してください。 2 申込書を郵送する場合 必ず郵便追跡が可能な <b>特定記録郵便</b> 又は <b>簡易書留郵便</b> にして、封筒の表に「社会人経験選考」と朱書きの上、岐阜県総務部人事課へ郵送してください。 ・なお『申込書Ⅰ～Ⅲ』は、岐阜県庁人事課ホームページからプリントアウトしたものを使用してください。
注意事項	・『申込書Ⅰ～Ⅲ』の内容により書類選考を行いますので、記入漏れ等にご注意ください。 ・申込みは、採用選考申込書Ⅰの「1.選考区分」のうち1つに限ります。申込み受付後の変更は原則認められません。
受付期間	・令和4年12月8日(木)～23日(金)までの午前8時30分から午後5時15分まで ・ただし、土曜日、日曜日は除きます。 ・郵送の場合は、12月23日(金)までの消印があるものに限り受け付けます。

## 5. 選考日時・場所及び合格発表

選考	日時	場所	合格発表
第1次選考	書類選考	—	令和5年1月中旬に合格者については受験票を送付し、不合格者についてはその旨を郵送にて通知します。
第2次選考	令和5年1月22日(日)予定	岐阜市内	令和5年2月上旬(予定)に受験者全員に合否の結果を郵送にて通知します。

※日程変更等、重要なお知らせは岐阜県庁人事課ホームページ(<https://www.pref.gifu.lg.jp/soshiki/11102/>)に掲載します。

※第1次選考(書類選考)の結果又は第2次選考の受験票が、令和5年1月16日(月)までに到着しない場合は、1月17日(火)の午前8時30分から午後5時15分までに、上記提出先へ必ずお問い合わせください。

## 6. 選考の方法

区分	選考内容	
第1次選考	書類選考	これまでの社会人経験、職務を通じて培った知識・能力について、どのように県行政に活用することが可能かについて『申込書Ⅰ～Ⅲ』の記載内容により審査を行います。
第2次選考	口述試験	社会性、積極性、信頼性、その他能力について個別面接により審査します。
	適性検査	職務の遂行上必要な素質及び適性について検査を行います。

## 7. 給与等

初任給は、学校卒業後、民間等における職歴その他を勘案のうえ決定され、55歳までは原則として毎年1回定期的に昇給します。

また、扶養手当、時間外勤務手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当等がそれぞれ支給条件に応じて支給されます。

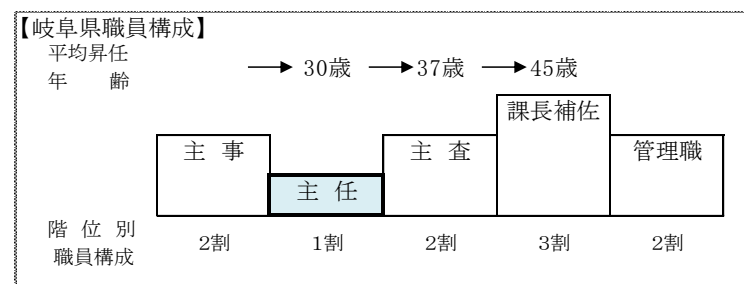
### ○初任給の例

(保健師)

採用時年齢30歳、大学卒業後民間企業での職務経験8年の場合  
230,000円程度/月額(手当を除く)

(薬剤師)

採用時年齢32歳、大学(6年)卒業後民間企業での職務経験8年の場合  
230,000円程度/月額(手当を除く)



## 8. 選考結果の提供

第2次選考(第1次選考『書類選考』による不合格者を除く。)に限り、受験者本人に対し選考結果を、合格発表の当日から1ヶ月間、人事課で提供します。この際、運転免許証等写真により本人と確認できるものを持参してください。提供する内容は「総合得点」と「順位」です。  
なお、電話、はがき等による問い合わせには応じられません。

## ◎問い合わせ先

岐阜県総務部人事課(人事係) 岐阜県庁5階

〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 TEL(058)272-1111(内線2177)

(岐阜県庁人事課ホームページ) <https://www.pref.gifu.lg.jp/soshiki/11102/>

# 令和4年度 岐阜県職員 社会人経験者 採用選考申込書 I

## 履歴票

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する  に「✓」を記入してください。

1 選考区分(いずれか1つに「✓」)	
[資格免許職] <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師	
2 氏名(フリガナ)	受験番号
	※人事課記入
3 生年月日・年齢	
昭和 年 月 日生まれ 歳 (令和4年12月1日現在) 平成	
4 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)	
(携帯電話 - - )(電話 - - )(メール: ) (郵便番号 - )	
5 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)	
(郵便番号 - )(電話 - - )	
6 学歴(所在地は市町村名までを記入してください。)	
①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校	
学 校 名	学 部 科 名 所 在 地
期 間	学 年 等
年 月 日 から 年 月 日 まで	学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退
②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校	
学 校 名	学 部 科 名 所 在 地
期 間	学 年 等
年 月 日 から 年 月 日 まで	学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
(宣誓欄) 私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、上記及び職務経験についてのすべての記載事項に相違ありません。  令和 年 月 日 申込者氏名(自筆)	

※申込者自筆署名は申込書 I～Ⅲ全てに必要です

【申込書 I】

## 令和4年度 岐阜県職員 社会人経験者 採用選考申込書 I

## 履歴票

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する□に「✓」を記入してください。

1 選考区分(いずれか1つに「✓」)		
[資格免許職] <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師		
2 氏名(フリガナ)	受験番号	
ギフ ハナコ		
岐阜 花子	※人事課記入	
3 生年月日・年齢		
昭和	53年9月30日生まれ 44歳 (令和4年12月1日現在)	
平成		
4 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)		
(携帯電話 090 - ×××× - ○○○○) (電話 058 - 272 - 1111) (メール: △△△△△@□□□□)		
(郵便番号 500 - 8570)		
岐阜県岐阜市藪田南2-1-1		
5 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)		
(郵便番号 - ) (電話 - - )		
6 学歴(所在地は市町村名までを記入してください。)		
①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input checked="" type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学校名	学部科名	所在地
〇〇大学	△△学部□□学科	岐阜県岐阜市
期 間	学 年 等	
平成 12 年 4 月から 平成 16 年 3 月まで	4 学年 <input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退	
②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input checked="" type="checkbox"/> 高校		
学校名	学部科名	所在地
〇〇高校	□□学科	岐阜県岐阜市
期 間	学 年 等	
平成 9 年 4 月から 平成 12 年 3 月まで	3 学年 <input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退	
(宣誓欄)		
私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、上記及び職務経験についてのすべての記載事項に相違ありません。		
令和 4 年 12 月 16 日	申込者氏名(自筆)	岐阜 花子

※申込者自筆署名は申込書 I～Ⅲ全てに必要です

【申込書 I】

# 採用選考申込書Ⅱ

申込者氏名(自筆) \_\_\_\_\_

受験番号

※人事課記入

【職務経歴について】(記載された内容は、書類選考の対象となります。)

職歴 (直近の職歴から新しい順番に記入してください。自家営業も含まれます。)

※申込時点で在職している場合は、在職期間の終期は空白にしてください。

※勤続年数は、令和4年12月1日現在で記入してください。

※勤務形態は、フルタイム勤務の場合は「フル」を、パートタイムの場合は、週の勤務日数、勤務時間数を記入してください。

※職務内容については、具体的に記入してください。

勤務先	部課名・役職	所在地(市町村名)	勤務形態	在職期間	勤続年数	職務内容
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	

(裏面へ続く)

勤務先	部課名・役職	所在地(市町村名)	勤務形態	在職期間	勤続年数	職務内容
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	

海外勤務歴等(留学経験があるものについても記入して下さい)

国名(都市名)	活動・業務内容	居住期間
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで

特殊技能 検定、資格免許(例えば英語検定等) ※記入しきれない場合は主なもののみ記入してください。

名称	種別(段級位等)	取得年月日	資格・免許等の取扱機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

【申込書Ⅱ】

採用選考申込書Ⅱ

申込者氏名(自筆)

岐阜 花子

受験番号

【職務経歴について】(記載された内容は、書類選考の対象となります。)

※人事課記入

職歴 (直近の職歴から新しい順番に記入してください。自家営業も含まれます。)

※申込時点で在職している場合は、在職期間の終期は空白にしてください。

※勤続年数は、令和4年12月1日現在で記入してください。

※勤務形態は、フルタイム勤務の場合は「フル」を、パートタイムの場合は、週の勤務日数、勤務時間数を記入してください。

※職務内容については、具体的に記入してください。

勤務先	部課名・役職	所在地(市町村名)	勤務形態	在職期間	勤続年数	職務内容
(株)〇〇	〇〇課主任	〇県〇市	週5日 週29時間45分	令和2年4月から 年月まで	2年8月	
NPO法人 〇〇学園	〇〇相談員	〇県〇市	週4日 週30時間	平成31年4月から 令和2年3月まで	1年 月	
△△市役所	△△部 △△課	△県△市	フル	平成25年10月から 平成30年3月まで	4年6月	
休職期間がある場合			育児休業	平成27年5月から 平成29年12月まで		
◇◇病院	◇◇部	◇県◇市	週4日 週28時間	平成20年5月から 平成25年1月まで	4年9月	
××(株)		×県×市	フル	平成17年4月から 平成20年3月まで	3年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	

(裏面へ続く)

勤務先	部課名・役職	所在地(市町村名)	勤務形態	在職期間	勤続年数	職務内容
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	

海外勤務歴等(留学経験があるものについても記入して下さい)

国名(都市名)	活動・業務内容	居住期間
アメリカ(ロサンゼルス)	語学留学	平成15年 4 月から平成16年 3 月まで
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで

特殊技能 検定、資格免許(例えば英語検定等) ※記入しきれない場合は主なもののみ記入してください。

名称	種別(段級位等)	取得年月日	資格・免許等の取扱機関
英語検定	1級	平成20年 1月 20日	日本英語検定協会
TOEIC	800	平成30年 8月 8日	一般財団法人国際ビジネスコミュニケーション協会
保健師		平成15年 4月 18日	厚生労働省
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

【申込書 II】



