神奈川県
厚木市立病院
職員採用試験（診療情報管理士）受験案内
令和８（2026）年度　経験者採用



昭和 26 年に神奈川県立厚木病院として設立された当院は、平成 15 年に県から厚木市に移譲され、厚木市立病院として再出発いたしました。

「頼れるチーム 寄り添うココロ」を合言葉に、これから先も「市民の生命と健康を守る拠点」として、安心して良質な医療サービスを受けられる環境を確保するため、医療スタッフを募集します。

厚木市立病院で、診療情報管理士としての新しい人生をスタートし、私たちと一緒に可能性を広げていきませんか。お申し込みをお待ちしています。

試　験　日　　令和８年 12 月 13 日（日）
申込締切日　　令和８年 12 月　２日（水）必着

（提出に関する注意事項）
※封筒の表面には「**診療情報管理士採用試験受験申込書在中**」と朱書きしてください。
※持参の場合は締切日の 17 時 00 分まで受け付け。提出の際に受領証を発行しますので、必ずお受け取りください。
※郵送の場合は必ず「書留」または「簡易書留」としてください。追跡により当院への締切日当日までの到着が確認できない場合は、いかなる理由であっても受験はできません。余裕をもっての提出をお願いします。また、書留または簡易書留によらない方法で郵送された申込書類の郵便事故については、一切考慮しません。

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
診療情報管理士	若干名	厚木市立病院における診療情報管理士業務

２　受験資格

受験資格（年齢、資格・免許など）
平成４年４月２日以降生まれで、次の全てに該当する人 （１）診療情報管理士免許を有している人 （２）DPC 対応病院（DPC 準備病院期間含む）における実務経験が１年以上ある人

- 選考の途中で、受験資格がないことが明らかになった場合は、その後の選考は受験できません。合格している場合は、合格を取り消します。また、採用後に受験資格がないことが明らかになった場合は、採用を取り消します。
- 日本国籍を有しない人で、就労が制限される在留資格の方は、受験できません。
- 地方公務員法第１６条の規定により次に該当する方は受験できません。

ア　拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの人

イ　厚木市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

３　試験の内容

	科　　目	試　験　内　容
第一次試験	小 論 文	思考力、構成力、表現力等についての筆記試験
	適性検査	職務・職業生活への適応性の評価
	書類審査	申込書及び職務経歴書の記載内容、業務に対する業績や意欲等を総合的に判断
	面接試験	人柄、性向等についての個人面接

４　試験日程及び会場

試験日	科　　目	試　験　日　程	会　場
１２月１３日（日）	小 論 文	60 分	厚木市立病院
	適性検査	20 分	
	面接試験	20 分程度	

※ 日程・会場は変更になることがあります。

５　受験申込手続き

提出書類	（１）令和８年度厚木市立病院職員採用試験（診療情報管理士）申込書 （２）診療情報管理士免許書の写し　→Ａ４判に縮小コピー （３）職務経歴書（形式は任意です。Ａ４判で作成してください。）
申込方法	申込期限　**令和８年１２月２日（水）まで**　**※必着** 宛　　先　**〒243－8588　神奈川県厚木市水引１－16－36** **厚木市立病院　病院総務課　人事・労務係** 【注意事項】 ※書留または簡易書留で郵送してください。詳しくは募集要項表紙の「提出に関する注意事項」をよくお読みください。 ※持参の場合は、２階　病院総務課に直接お持ちください。 受付時間：月曜日～金曜日（休日を除く）午前９時００分～午後５時００分

※　受付期間終了後、後日受験票を申込書に記入された現住所に郵送します。
受験票が、一次試験日の３日前までに届かない場合は、速やかに厚木市立病院病院総務課へ連絡してください。

６　合格者の決定及び通知

試験の結果は、試験終了後２～３週間を目途に、受験者全員に文書で通知します。
電話やメールによる問い合わせにはお答えしません。

７　合格から採用まで

（１）合格者は、採用候補者名簿に登載され、名簿登載順位の上位から採用します。
（２）合格者は、後日、指定医療機関で健康診断を受診していただきます。健康診断の結果職務の遂行ができないと判断された場合は、採用候補者名簿から削除される場合があります。
（３）採用は、令和９年４月１日以降の予定です（令和８年度内採用応相談）。
（４）採用候補者名簿は、原則として１年を経過すると失効します。

８　待遇等

（１）身分　　地方公務員（厚木市病院事業企業職員）
（２）給与等
ア　給与内訳（毎月決まって支給されるもの）

令和８年４月現在

内　容	大学４年卒	
	初任給（新卒）	卒後１０年
給料月額	２３７，２００円	２７１，１００円
地域手当	３７，９５２円	４３，３７６円
合　計	２７５，１５２円	３１４，４７６円

※上記は新卒採用の場合の基本給です。実際の給与は上記基本給に加え、採用前の経験年数に応じて決定します。
※採用前に給与改定があった場合は、その定めるところによります。

イ　その他の手当
扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当等を実績により支給します。

ウ　昇給
年１回

エ　賞与（期末・勤勉手当）
年２回（６月、１２月）　計４．６５月

（３）勤務時間　原則平日　午前８時３０分～午後５時１５分
（４）休暇等
年間休日１３０日程度（年末年始・夏季休暇７日間含む）
有給休暇２０日（１年度）
特別休暇（①夏季休暇：７日（初年度６日）、②結婚休暇：７日間、③産前・産後休暇：各８週間、④育児休業：子が３歳になるまで、⑤その他リフレッシュ、看護、慶弔休暇等）
（５）福利厚生
ア　健康保険・年金
神奈川県市町村職員共済組合
イ　災害補償
神奈川県市町村職員災害補償基金
ウ　各種給付・助成等
・各種給付金（結婚、出産、人間ドック等）
・各種助成事業（旅行、指定保養宿泊施設等）

９　その他

この試験において提出された書類は、一切返却しません。

10　試験会場

厚木市立病院（神奈川県厚木市水引１－１６－３６）

《電車利用》
小田急線本厚木駅北口から
・徒歩１５分
・神奈川中央交通①番乗り場からバス「市立病院前」下車徒歩３分



★申込書提出先及び問い合わせ先
厚木市立病院　病院総務課　人事・労務係（２階）
〒243－8588　神奈川県厚木市水引１－16－36
電話 046－221－1570 内線 3215
ホームページ　http：//atsugicity-hp.jp
メールアドレス　2480@city.atsugi.kanagawa.jp
※受験申込書の提出については、本募集要項表紙の注意事項をよくお読みください。
★病院見学を実施しております。
事前予約が必要になりますので、詳しくは、当院ホームページ（https://www.atsugicity-hp.jp/）を確認してください。
※申し込みは、当院ホームページからのみの受付です。希望日の２週間前までにお申し込みください。

令和８年度厚木市立病院職員採用試験申込書

※受　付

（※必ず直筆で記入してください）

令和　　年　　月　　日提出

（裏面の記入上の注意をよく読んで記入してください。）

（写真欄）
申込書提出前６箇月以内に撮った帽子をつけない上半身縦４㎝横３㎝のもので、本人と確認できるものを貼ってください。
（背景は無地）

※年齢は、令和９年４月１日現在で記入

職種	※受験番号	ふりがな	既婚・未婚	生年月日
診療情報管理士		氏名	扶養親族 有・無	平成　年　月　日（　歳）

現住所（〒　—　）　電話番号（　）　－　携帯電話番号

メールアドレス

緊急連絡先（〒　—　）　電話番号（　）　－

学歴（中学校から順次最終学歴まで記入してください。転校した場合は卒業校を記入してください。）

学校名	学部・学科名	所在地（市町村まで）	在学期間	○で囲む
中学校			H・R　年　月から H・R　年　月まで（　年制）	卒・卒見 中退・修了
			H・R　年　月から H・R　年　月まで（　年制）	卒・卒見 中退・修了
			H・R　年　月から H・R　年　月まで（　年制）	卒・卒見 中退・修了
			H・R　年　月から H・R　年　月まで（　年制）	卒・卒見 中退・修了
			H・R　年　月から H・R　年　月まで（　年制）	卒・卒見 中退・修了

職歴（今まで就職したことがあれば、新しい順に全て記入してください。）

勤務先	従事業務・雇用形態	役職等	在職期間	育児休業や長期休暇（連続する2週間以上）がある場合は「○」をつけてください。	退職理由
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		
			H・R　年　月から H・R　年　月まで		

※　職歴が書ききれない場合は、別紙に記入してください。

資格・免許の種類	取得（見込）年月	資格・免許の種類	取得（見込）年月
診療情報管理士免許	年　月	自動車運転免許 有 ・ 無	年　月
	年　月		年　月
	年　月		年　月

ボランティア歴	クラブ・サークル等の活動歴	趣味・スポーツ・特技等

長所	短所

余暇等の過ごし方

健康状態
良好・その他

既往症（　　）

私は、当該試験受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

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　厚木市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　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

令和　　年　　月　　日　　氏　名　　（自署願います。）

記　入　上　の　注　意

1 虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。
2 ※欄を除いて、全ての欄に漏れなく記入してください。記入に当たっては、黒の油性インクを使用し、かい書で、数字は算用数字で記入してください。フリクション等の消せるインクは使用不可です。
3 緊急連絡先が現住所と同じ場合は、「同上」としてください。
4 この申込書により入手した個人情報は、採用選考以外の目的で使用することはありません。応募書類については返却いたしませんので、御了承ください。

志望動機・自己ＰＲ

氏名

1　志望の動機

2　自己ＰＲ　（職務経験、学会発表、性格などの記入可）