

平成29年度 高知県競馬組合

獣医師採用試験案内

平成29年6月30日

高知県競馬組合

〒781-0271

高知県高知市長浜宮田2000番地

電話 088-841-5123

高知県競馬組合では、動物に関する専門知識、動物への深い愛情を有し、それを高知競馬で発揮しようとする意欲と行動力を持つ人を求めています。

○試験の実施内容

- ・ 選考試験内容：論文試験、適性検査、口述（面接）試験

○受付期間 平成29年6月30日（金）～

平成29年9月22日（金）（当日消印有効）

○試験日 平成29年10月7日（土） 午前9時 試験開始

○試験会場 高知県職員能力開発センター 高知市丸ノ内2丁目1番19号

※応募状況によって、試験会場を変更する場合があります。その場合は、応募いただいた方へ受付期間終了後に連絡いたします。

～高知県競馬組合は、高知県及び高知市をもって組織する、
特別地方公共団体（一部事務組合）です～

平成29年度高知県競馬組合職員（獣医師）採用選考考査実施要領

平成29年6月30日

高知県競馬組合

1 募集（採用予定）人員

若干名

2 受験資格

次の（1）から（3）までに該当する人

（1）昭和47年4月2日以降に生まれた人で、獣医師の免許を有する人又は平成30年4月30日までに当該免許を取得する見込みの人

（2）次のいずれかに該当する人

ア 日本国籍を有する人

イ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）に定められている永住者

ウ 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に定められている特別永住者

（3）地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条等に定められている次のいずれにも該当しない人

ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）

イ 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

ウ 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 応募（受験）の手続き

（1）受付、申込方法

平成29年6月30日（金）から平成29年9月22日（金）まで（当日消印有効）の間、封筒の表に「高知県競馬組合獣医師採用試験受験」と朱書きして、下記の書類を同封のうえ、必ず簡易書留で高知県競馬組合事務局まで送付してください。
※受験票は交付しません。当日試験会場においでください。

（2）提出書類

次の書類を上記の方法により、高知県競馬組合事務局へ提出してください。

ア 申込書

イ 獣医師免許を有する人にあつては、当該免許証の写し1部

ウ 獣医師免許を未取得の人にあつては、大学の卒業（見込）証明書1部

※1つでも同封されていない場合は、受付できません。

4 選考考査実施内容等

(1) 試験の日時及び場所

区分	種目	日時及び場所
選考試験	論文試験 適性検査 口述(面接)試験	平成29年10月7日(土) 午前9時から 【試験会場】 高知市丸ノ内2丁目1番19号 高知県職員能力開発センター ※応募状況によって、試験会場を変更する場合があります。その場合は、応募いただいた方へ受付期間終了後に連絡いたします。

(2) 試験の方法及び内容

区分	種目	内容
選考試験	論文試験	職務遂行に必要な識見、判断力、思考力等についての筆記試験
	適性検査	職務遂行に必要な適格性を有するかどうかについての検査
	口述(面接)試験	人物、人柄等についての個別面接による試験

(3) 各種目の配点

種目 区分	論文試験	口述(面接)試験	総合得点
選考試験	40点	60点	100点

5 合格発表の時期等

平成29年10月下旬ごろ、合格者の受験番号を高知県競馬組合事務局の玄関に掲示するとともに、受験者に直接通知します。

6 採用、勤務条件等

(1) 採用の時期

採用は、原則として平成30年4月1日です(ただし、すでに獣医師免許を有している人についてはそれ以前に採用される場合もあります。)

なお、獣医師免許を未取得の人にあつては、「2 受験資格」(1)に記載する期日に所定の要件を満たしていない場合は、採用されません。

(2) 職務内容

高知県競馬組合事務局の競走馬診療所に配属され、競走馬の診療、管理指導、衛生防疫、理化学検査、入きゅう検査などの業務に従事します。

また、高知競馬の開催日には、装鞍所、検体採取所など、競馬開催に関する業務に従事します。

(3) 勤務時間 ※

午前8時30分から午後5時15分まで（休憩1時間） 週38時間45分
ただし、当組合が主催する競馬が開催される場合にあつては、別に定めます。

(4) 休日等 ※

土曜日、日曜日、祝祭日及び年末年始

ただし、当組合が主催する競馬が開催される場合にあつては、別に定めます。

(5) 休暇

年次有給休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇等

(6) 初任給等

平成29年4月1日現在の初任給は、新卒者で医療職給料表（2）の適用を受ける職員で例示すれば、208,400円ですが、採用前の職歴等に応じて加算される場合があります。

また、このほかに期末手当及び勤勉手当が支給され、別途、初任給調整手当が採用した月から15年間、月額50,000円を上限として支給されます。

なお、支給要件に該当する人には、扶養手当、通勤手当等が支給されます。

(7) 任命に当たっての考え方

「地方公務員として、公権力の行使又は公の意思の形成への参画に携わる職務を行うためには日本国籍を必要とし、それ以外の職務を行うためには日本国籍を必要としない。」という基本原則にのっとり任命が行われます。

※：現在、高知競馬は、主に土曜日・日曜日に開催しており、開催日の勤務時間は、通常、午後1時15分から午後10時まで（休憩1時間）となります。

7 試験成績の開示

受験者は、次により成績の開示を請求することができます。

(1) 対象者

最終合格者を除く受験者

(2) 請求期間

最終合格発表日の翌日から1か月以内

(3) 請求の方法

試験当日に「試験成績開示請求書」を配布します。必要事項を記入の上、返信用封筒（定型、縦14～23.5cm×横9～12cmの大きさのもの）を同封して、郵便等により高知県競馬組合事務局へ請求してください。

なお、返信用封筒には必ずあて先を記入し、返信用切手392円分（簡易書留相当分）を貼ってください。

8 その他注意事項

受験票は、試験当日に試験会場で交付します。また、試験当日は次のものを携行し、午前9時までに試験会場に集合してください。

- 鉛筆（HB数本） ○消しゴム
- 時計（携帯電話や計算機能付きのものは使用できません。）

9 選考考査の申込み及び問い合わせ先

高知県競馬組合事務局

〒781-0271

高知県高知市長浜宮田2000番地

電話番号 （088）841-5123

10 試験会場案内図

高知県職員能力開発センター2階



高知市高知市丸ノ内2丁目1番19号
アクセス方法：路面電車「県庁前」下車徒歩5分
バス「県庁前」下車徒歩5分
※試験会場には、駐車場がありませんので、ご注意ください。



平成29年度高知県競馬組合職員（獣医師）採用選考考査受験申込書

平成 年 月 日

試 験 区 分	国 籍 等		
獣 医 師	(該当番号に○印)		
	1 日本国籍	2 永住者	3 特別永住者
ふりがな	生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別
氏 名	年 齢	平成30年4月1日現在 (歳)	男 女
現住所（寮・下宿・アパート等の場合には、何々方等まで詳しく記入してください。） (〒 -) 電話 () ※携帯電話可。			
連絡先（帰省先等）の住所（現住所と異なる連絡先がある場合は記入してください。） (〒 -) 電話 () ※確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。 携帯電話可。			
学 歴	最終学歴（専門学校を含む）から順次さかのぼり、書いてください。		
	学校名（学部学科名まで）	在 学 期 間	中退・卒業・修了
		～	
		～	
		～	
		～	
職 歴	職業歴（アルバイト・自営も含む）を新しいものからさかのぼり、書いてください。		
	勤務先（部課名まで）	在 職 期 間	勤 務 内 容
		～	
		～	
		～	
		～	
私は、平成29年度高知県競馬組合職員（獣医師）採用選考考査実施要領に掲げてある受験資格をすべて満たしています。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。			
平成 年 月 日			
(署名) 氏 名			

記載上の注意

- 1 実施要領をよく読んで記入してください。
- 2 すべての欄にもれなく自筆で記入してください。特に、署名欄への署名を忘れないようにしてください。
- 3 「国籍等」欄は、1、2、3のうちいずれか該当するものに○印を付けてください。
(実施要領2(2)を参照)
- 4 記載事項に不正があると受験及び採用が無効になる場合があります。
- 5 次の2枚目についても、併せて提出してください。

試験区分	ふりがな		写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ		
獣医師	氏名				
最近関心を持ったことがら					
自己PR					
志望の動機					
余暇の利用方法	趣味、スポーツ等		自分でやる	見るだけ	
	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ボランティア活動、地域活動、サークル活動等の経験があれば書いてください。					
資格免許取得状況					
名称	取得年月日	取扱官公庁名	名称	取得年月日	取扱官公庁名
他の就職試験の受験状況					
官公庁、会社名等	受験結果 (合格等の状況を○で囲む)				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定 (合否判明時期 月 日頃)				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定 (合否判明時期 月 日頃)				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定 (合否判明時期 月 日頃)				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定 (合否判明時期 月 日頃)				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定 (合否判明時期 月 日頃)				

・ 右上に写真を貼るとともに、必ず自筆で各項目について、ありのままに、ていねいに書いてください。
 ・ 数字は算用数字を用い、また該当する口の中には✓印をつけてください。