

鳥取県職員（薬剤師）採用随時試験受験案内

鳥取県病院局 電話:0857-26-7885 FAX:0857-26-8135
〒680-8570 鳥取市東町一丁目220 県庁議会棟3階
インターネット <http://www.pref.tottori.lg.jp/byouinkyoku/>

1 採用予定者数・勤務場所

採用予定者数	勤務場所
4名程度	県立中央病院、県立厚生病院

2 受付期間・試験日・試験地

受付期間	随時 ◎土曜日、日曜日、祝日及び年末年始を除きます。 ◎受付時間は8時30分から17時15分までです。
試験日・試験地	受験票に記載する日時及び場所 ◎応募受付後、試験日程等を調整させていただきます。

3 受験資格

- 年齢要件は次のとおりです。
応募時点以後直近の4月1日時点の年齢が59歳以下の人
- 免許資格については次の資格を必要とします。
薬剤師法（昭和35年法律第146号）第2条に規定する薬剤師免許を有する者又は薬剤師国家試験に合格した薬剤師免許を取得する見込みの者
- 日本国籍を有しない人については、活動に制限のない在留の資格を取得している人又はこの資格を取得する見込みの人に限り受験できます。
- 地方公務員法第16条に該当する人（次のいずれかに該当する人）は受験できません。
 - 成年被後見人、被保佐人（準禁治産者を含む。）
 - 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者
 - 鳥取県職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
 - 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

4 試験内容

試験種目	配点	内 容
専門試験 (記述式)	200点	専門的知識及び思考力、表現力などの能力についての論文試験 〔2問(90分)〕
面接試験	300点	個別面接による人物、専門的知識についての口述試験

5 合格者の決定方法

- 合格者は、専門試験と面接試験を合計した得点が一定の基準を満たした人に決定します。
- 専門試験又は面接試験にはそれぞれ一定の基準があり、この基準を満たない場合は、専門試験と面接試験の合計得点にかかわらず不合格とします。

6 合格者の発表

- ・ 受験者全員に合否結果を文書で通知します。
また、合格者の受験番号を県庁本庁舎1階の掲示板に提示します。

7 試験結果の開示

- ・ 鳥取県個人情報保護条例第19条第1項の規定により、口頭で開示を請求することができます。開示内容等は次の表のとおりです。

開示請求ができる者	開示の内容	開示期間	開示場所
受験者本人 又は代理人	試験種目ごとの得点、合計得点、順位	合格発表日 から1月間	鳥取県病院局総務課 (県庁議会棟3階)

- ・ 試験結果の開示の請求は、**受験者本人が受験票、運転免許証、学生証等の写真により本人が確認できるものを持参して、直接開示場所へおいでください。**電話、はがき等による請求では開示できませんので注意してください。
- ・ 受験者本人が、病気等やむを得ない事情により来庁できない場合は、代理人による開示も可能です。手続等の詳細については、鳥取県病院局総務課までお問い合わせください。
- ・ また、希望者には郵送により試験結果を通知しますので、**通知を希望される方は、試験日当日に82円切手を貼った受取先明記の通知用封筒[長形3号(12.0cm×23.5cm)]を持参してください。**

8 受験申込手続

申込先	<p>鳥取県病院局総務課 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220(県庁 議会棟3階) 電話:0857-26-7885 FAX:0857-26-8135 [郵便で申込む場合]</p> <p>1 封筒の表に赤字で「薬剤師随時試験受験」と書いてください。 2 簡易書留によるのが確実です。 (郵便局で交付される受領証は、受験票が届くまで大切に保管してください。)</p>
申込時 提出 書類	<p>(1) 申込書1部 下記の注意事項をよく読んで、受験申込書(表と裏の両面に記載)・整理票・受験票に必要な事項を記入の上、提出してください。 履歴書、成績証明書、免許証等の写しは申込み時には不要です。 【注意事項】 1 記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。 2 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。該当する口の中にはレ印、その他の該当する項目は○で囲んでください。 3 現住所及び緊急連絡先は、棟、号室まで正確に記入してください。携帯電話のある場合は、その番号も記入してください。 4 整理票の裏に合格通知の受取先(確実に到着する場所)を正確に記入してください。</p> <p>(2) 自己紹介書1部 ※欄を除くすべての欄にもれなく記入し、写真を貼って提出してください。</p> <p>(3) 受験票返送用封筒 受験票を返送しますので、82円切手を貼った受験者の宛先を明記した返信用封筒[長形3号(12.0cm×23.5cm)]を同封してください。</p> <p>(4) 薬剤師国家試験合格証書の写し(免許取得見込者のみ)</p>
受験票 の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受験票は応募のあった都度、試験日程を調整の上、試験日時、試験場所を記載して受験者に返送いたします。 ・ 申込から2週間以上経過しても受験票が到着しないときは、鳥取県病院局総務課にお問い合わせください。 ・ 受験票に記載した試験日時にやむを得ず受験できない場合には、応募は無効となります。再度受験申込の手続を行ってください。

9 採用予定時期及び給与

- (1) 採用予定時期 別途相談により決定します。
- (2) 採用方法 正職員として採用します。
- (3) 給与 (6年制大学卒業の場合) 月額209,500円以上 ※ 経歴に応じて決定します。
このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、時間外勤務手当などの諸手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。
※ 今後の給与改定により変更になる場合があります。
- (5) 定年 60歳に達した日以後における最初の3月31日が定年退職日となります。

(この太い点線の部分のみ切りはなしてください。)

鳥取県職員（薬剤師）採用随時試験 受験申込書

私は、鳥取県職員（薬剤師）採用随時試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

(ふりがな)	
氏名 (自筆)	
受験番号	※
性別	生年月日
	昭和 平成 年 月 日
国籍 (該当箇所には○印)	
1 日本国籍	2 外国籍
現住所 (ふりがな)	
〒	
[電話 (自宅・呼出) () - (携帯電話) () -]	
緊急連絡先 (家族など必ず連絡が取れる連絡先) (ふりがな)	
〒	
[電話 (自宅・呼出) () -	

整理票

受験番号	※
------	---

受験番号	※
------	---

鳥取県職員（薬剤師）採用随時試験受験票

受験番号	※
(ふりがな)	
氏名	

(写真欄)

- 1 申込前6か月以内に無帽で正面から上半身を写した縦4.5cm、横3.5cmのもので本人と確認できるもの。
- 2 受験申込のときは写真を貼らないでください。
- 3 試験当日には、写真を貼って持参してください。

平成 年 月 撮影

試験日	※
試験時間	※
試験会場	※

試験に関する注意事項

- 1 試験当日は、試験開始時刻、集合時刻までに掲示や係員の指示に従って試験室に入室してください
- 2 受験の際は**受験票、筆記用具**（HB又はBの鉛筆、よく消える消しゴム）、**時計**を持参してください(試験会場には時計がありません)。 ※時計は計時機能だけのものに限り(携帯電話の使用不可)。
- 3 指定する場所以外での喫煙は禁止します。
- 4 試験会場への車での乗り入れはご遠慮ください。

[個人情報の取扱いについて]

この受験申込により収集した個人情報は、当該試験の合否判定及び採用者決定以外の目的では使用しません。

(試験の結果通知宛先)

□ □ □ - □ □ □ □

(住所)

(氏名)

様

注 意 事 項

- 1 試験当日は、必ず試験開始時刻までに、掲示や係員の指示に従って入室してください。
- 2 受験の際は**本票、筆記用具**（HB又はBの鉛筆、よく消える消しゴム）、**時計**を持参してください(試験会場には時計がありません)。時計は計時機能だけのものに限り(携帯電話の使用不可)。
- 3 指定する場所以外での喫煙は禁止します。
- 4 試験会場への車での乗り入れはご遠慮ください。

(職歴) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		勤務先名 現在(最終)	在 職 期 間
			昭・平 昭・平 ~ 年 月 年 月
		所 在 地	勤 務 内 容
最終学校名	学部・学科 ・専攻等	在 学 期 間	
		昭・平 昭・平 ~ 年 月 年 月 (卒業・卒業見込)	
		薬剤師免許取得年月	
		年 月取得 (見込)	