

## 【注意】

これは、育休代替任期付職員の試験です。  
※ 既に必要な国家資格を取得している人向けの試験です。

# 鳥取県職員（医療技術職）採用試験 【育休代替任期付職員】 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1丁目220 県庁議会棟3階

インターネット <https://www.pref.tottori.lg.jp/byouinkyoku/>

## 1 職種・採用予定者数・勤務場所

職 種	採用予定者数	勤務場所	任 期
薬剤師	3名程度	県立中央病院 (鳥取市)	任期は概ね8か月以上3年以内で、職員の育児休業期間に応じて採用時に決定されます。 (代替の対象となる職員が育児休業を開始するまでの間に、会計年度任用職員として採用することがあります。)
臨床検査技師	3名程度		
言語聴覚士	2名程度		
臨床検査技師	2名程度	県立厚生病院 (倉吉市)	

※育児休業を取得する職員の代替職員として勤務する職員（育休代替任期付職員）を募集します。

※育休代替任期付職員は、任用期間が定められていること以外、勤務条件（給与、勤務時間、休暇、服務、災害補償等）については、正規の職員（任期の定めのない職員）と同様の扱いとなります。

※合格発表日以降、職員の育児休業取得状況に応じて順次採用します。職員の育児休業の取得状況によっては採用されないこともあります。

※職員が育児休業期間を延長した場合は、育休代替任期付職員の任用期間も延長することがあります（任用期間は最長3年です）。

## 2 受付期間・試験日・試験地・合格発表日

受付期間	随時（通年募集） ◎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	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。

<参考>採用までの流れ

申込 → 資格・免許等の確認 → 面接試験の実施（随時） → 合格者の決定 → 採用

## 3 受験資格

- 年齢要件はありません。
- 免許資格については次の資格を必要とします。

職 種	免 許 資 格
薬剤師	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
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第3条に規定する臨床検査技師免許を有する者
言語聴覚士	言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第3条に規定する言語聴覚士免許を有する者

- 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に限り受験できます。
- 地方公務員法第16条等に該当する人（次のいずれかに該当する人）は受験できません。
  - 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
  - 鳥取県職員として懲戒免職処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
  - 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

- ・ 地方公務員法附則（平成11年12月8日法律第151号）による経過措置としての準禁治産者

#### 4 試験内容

試験種目	配点	内 容
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、面接試験の得点が一定の基準を満たした者の中から得点の高い順により決定します。

#### 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、併せて鳥取県のホームページ(鳥取県病院局ホームページ)に掲載します。

#### 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	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、**受験者本人が運転免許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84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1丁目220 (県庁 議会棟3階) 電話 0857-26-7885 FAX 0857-26-8135</p> <p>[郵便で申込む場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 封筒の表に赤字で「<u>育休代替試験受験</u>」と書いてください。</li> <li>2 郵便で申し込む場合は、簡易書留によるのが確実です。</li> </ol> <p>(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、<b>受験申込書</b>(表と裏の両面に記載)・<b>整理票</b>・<b>受験票</b>に必要事項を記入の上、提出してください。</p> <p><b>【注意事項】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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□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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>(2) <b>自己紹介書1部</b>…※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) <b>資格・免許等(写し)1部</b>…<b>各職種の資格・免許等の写し</b>を提出してください。</p> <p>(4) <b>返送用封筒1通</b>…受験票を返送しますので、<b>84円切手を貼り、受験者の宛先を明記した返送用封筒〔長形3号(12.0cm×23.5cm)〕を同封</b>してください。</p>
受験票の 交 付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受験票は応募のあった都度、試験日程を調整の上、受験者に郵送いたします。</li> <li>・ 試験日時、試験場所を記載して返送いたします。</li> <li>・ 申込から1ヶ月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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

9 採用予定時期及び条件

- (1) 任用期間 任期は概ね8か月以上3年以内で、職員の育児休業期間に応じて採用時に決定されます。合格発表日以降、職員の育児休業取得状況に応じて順次採用します。職員の育児休業の取得状況によっては採用されないこともあります。また、職員が育児休業期間を延長した場合は、育休代替任期付職員の任用期間も延長することがあります(任用期間は最長3年です)。
- (2) 勤務形態 育休代替任期付職員として採用します。ただし、代替の対象となる職員が育児休業を開始するまでの間に、会計年度任用職員として採用することがあります。また、地方公務員法第22条により、正職員として採用後6か月間は条件付の採用となります。  
 ※育休代替任期付職員は、任用期間が定められていること以外、勤務条件(給与、勤務時間、休暇、服務、災害補償等)については、正規の職員(任期の定めのない職員)と同様の扱いとなります。
- (3) 給料 [薬剤師] 月額 211,500 円以上、[臨床検査技師、言語聴覚士] 月額 182,200 円以上  
 ○なお、一定の職歴のある人については、その経歴に応じて所定の金額が加算されます。  
 ○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。

鳥取県職員(医療技術職)採用試験  
 【育休代替任期付職員】  
 受験申込書

私は、鳥取県職員(医療技術職)採用試験【育休代替任期付職員】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。

年 月 日

(ふりがな)	
氏名(自筆)	
受験番号	※
受験職種	(該当するものに○印) ア 薬剤師(中央病院勤務) イ 臨床検査技師(中央病院勤務) ウ 言語聴覚士(中央病院勤務) エ 臨床検査技師(厚生病院勤務)
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
現住所(ふりがな)	
〒	
電話番号(自宅) (携帯)	
緊急連絡先(家族など必ず連絡が取れる連絡先) (ふりがな)	
〒	
電話番号(自宅) (携帯)	

整理票

受験番号	※
受験職種	(該当するものに○印) ア 薬剤師(中央病院勤務) イ 臨床検査技師(中央病院勤務) ウ 言語聴覚士(中央病院勤務) エ 臨床検査技師(厚生病院勤務)

受験番号	※
------	---

鳥取県職員(医療技術職)採用試験  
 【育休代替任期付職員】 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4cm、横3cm程度の大きさで本人と確認できる写真。
- 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。

( 年 月 撮影)

試験日	※
試験時間	※ 集合時間： 面接試験：
試験会場	※

太い点線の部分のみ切り離してください。

試験に関する注意事項

- 1 試験当日は、試験開始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**を持参してください。試験会場に時計はありませんので、**時計**を持参してください。なお、時計は計時機能だけのものに限り、**携帯電話を時計として使用することは認めません。**
- 3 試験会場は、敷地内禁煙です。
- 4 新型コロナウイルス感染防止のため、会場での**マスク着用、手指消毒、検温**等にご協力ください。また、発熱、軽度であっても咳などの風邪の症状が続く、強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）のいずれかの症状があり新型コロナウイルスの感染が疑われる場合は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験をお控えください。

〔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。

太い点線の部分のみ切り離してください。

(試験の結果通知先)

□	□	□	—	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(住所)

(氏名)

様

受験職種に必要な免許の名称

薬剤師       臨床検査技師       言語聴覚士

免許の取得年月

年                      月      取得

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、時計**を持参してください。(試験会場に時計はありません) 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 試験会場は、敷地内禁煙です。
- 4 新型コロナウイルス感染防止のため、会場での**マスク着用、手指消毒、検温**等にご協力ください。また、発熱、軽度であっても咳などの風邪の症状が続く、強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）のいずれかの症状があり新型コロナウイルスの感染が疑われる場合は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験をお控えください。

～提出前にもう一度チェックをしてください～

- 受験資格を満たしていますか。
  - ・年齢要件を満たしている。
  - ・必要な資格免許等を有している。
  - ・日本国籍を有しない人については、就職に制限のない在留の資格を有している。
  - ・地方公務員法第16条等の規定により公務員となることができない人に該当しない。
- 必要事項に記入漏れはありませんか。
- 自己紹介書を同封していますか。
- 資格・免許等の写しを同封していますか。
- 84円切手を貼り、受験票受取先を明記した受験票返送用封筒を同封していますか。

※今後の募集活動の参考とするため、アンケートにご協力ください。

- 問1) あなたは、この試験が行われることを最初にどのようにお知りになりましたか。  
① 県政だより    ② 学校の就職部・先生    ③ 家族・親類  
④ 友人・知人    ⑤ インターネット〈鳥取県ホームページ〉  
⑥ インターネット〈⑤以外〉(具体的に: )  
⑦ キャリタスUC    ⑧ 求人受付NAVI  
⑨ その他(具体的に: )
- 問2) あなたが会員登録したことのある就職情報サイトを選んでください。  
① リクナビ    ② マイナビ    ③ 日経就職ナビ    ④ その他( )  
ご協力ありがとうございました。