

# 令和4年度鳥取県職員(看護師)採用試験 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  |
|-----------------|---|---|
| 看護師<br>(助産師を含む) | 40名程度<br>( 県立中央病院 35名程度<br>県立厚生病院 5名程度 )          | 県立中央病院(鳥取市)<br>県立厚生病院(倉吉市)                      |
| 看護師             | 1名程度<br>( 県立総合療育センター<br>県立鳥取療育園 1名程度<br>県立中部療育園 ) | 県立総合療育センター(米子市)<br>県立鳥取療育園(鳥取市)<br>県立中部療育園(倉吉市) |

※面接時に勤務場所の希望をお聞きしますが、希望通りとならないこともあります。

## 2 試験地・受付期間・試験日・合格発表日

|       |  |
|-------|--|
| 受付期間  | <b>5月17日(火)～7月1日(金)</b><br>◎郵送された申込書は、7月1日(金)までの消印のあるものに限り受け付けます。<br>◎受付時間 8時30分～17時15分(土曜日、日曜日を除く。) |
| 試験日   | <b>7月16日(土)</b><br>◎受付期間終了後に、試験時間・集合時間等を記載した受験票を返送します。   |
| 試験場   | 鳥取県立生涯学習センター(県民ふれあい会館)(鳥取市扇町21番地)  |
| 合格発表日 | <b>8月19日(金) 予定</b>   |

※上記内容は、新型コロナウイルスの感染状況等により変更することがあります。

※試験に関する変更等については、鳥取県病院局ホームページでお知らせしますのでご確認ください。

<https://www.pref.tottori.lg.jp/byouinkyoku/>

## 3 受験資格

(1) 年齢要件は次のとおりです。

昭和38(1963)年4月2日以降に生まれた人

(2) 免許資格については次の資格を必要とします。

保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)による看護師免許を有する人又は令和4年度に実施される看護師  
国家試験により同免許取得見込みの人

(3) 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令和5年3月31日までにこの  
資格を取得する見込みの人に限り受験できます。

(4) 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                                    |
|------|------|--|
| 論文試験 | 200点 | 公務員として必要な識見、思考力、表現力などの能力についての筆記試験（60分） |
| 面接試験 | 500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、論文試験と面接試験を合計した得点により決定します。
- ・論文試験又は面接試験の得点がそれぞれの配点の2割5分未満の場合は、他の試験の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、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<br>(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、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         | 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)<br>電話 0857-26-7885 FAX 0857-26-8135<br>[郵便で申込む場合]<br>1 封筒の表に赤字で「 <u>看護師試験受験</u> 」と書いてください。<br>2 郵便で申し込む場合は、簡易書留によるのが確実です。<br>(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。)   |
| 申 込 時<br>提出書類 | (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。<br>(申込み時には履歴書、成績証明書、免許証等の写しは不要です。)<br>【注意事項】<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>(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。<br>(3) <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。 |
| 受験票の<br>交 付   | 受験票は、提出いただいた返送用封筒により、受付期間終了後に返送しますが、 <u>7月13日(水)までに到着しないと</u> きは、 <u>鳥取県病院局総務課に問い合わせ</u> てください。  |

## 9 採用予定時期及び条件

- (1) 採用予定時期 令和5年4月1日（※これ以前に勤務できる方については、別途相談を受けます。）
- (2) 採用方法 正職員として採用します。ただし、看護師免許取得見込者は、免許の取得が採用予定時期に間に合わない場合には、免許取得までの間は臨時的任用職員として採用します。（その場合、看護師免許登録手続完了後に正職員としての採用手続等を経て正職員となります。）
- (3) 勤務形態 3交替制（一部2交替制）
- (4) 休日 週休2日、年次有給休暇（20日／年、翌年繰越制度あり）  
特別休暇（夏季休暇、生理休暇、子の看護、産前・産後休暇等）
- (5) 採用条件 合格者のうち看護師免許の取得見込みを要件とした受験者で、令和4年度に実施される看護師国家試験に不合格であった者は採用されません。
- (6) 給料 初任給 月額 216,600円（4年制の看護系大学卒の場合）  
初任給 月額 209,800円（3年制の看護学校卒の場合）  
初任給 月額 200,700円（2年制の看護学校卒の場合）  
※初任給は、学歴に応じて異なります。給料は、看護師としての前歴に応じて決定します。  
また、上記月額は今後の給与改定等により変更になる場合があります。
- (7) 手当 通勤手当、住居手当、扶養手当、期末手当、勤勉手当、時間外勤務手当、夜勤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。
- (8) 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。

### 令和4年度鳥取県職員(看護師)

#### 採用試験 受験申込書

私は、令和4年度鳥取県職員（看護師）採用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。

年 月 日

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| (ふりがな)                            |                   |
| 氏名 (自筆)                           |                   |
| 受験番号                              | ※                 |
| 生年月日                              | 昭和・平成・西暦<br>年 月 日 |
| 現住所(ふりがな)                         |                   |
| 〒                                 |                   |
| 電話番号(自宅)<br>(携帯)                  |                   |
| 緊急連絡先 (家族など必ず連絡が取れる連絡先)<br>(ふりがな) |                   |
| 〒                                 |                   |
| 電話番号(自宅)<br>(携帯)                  |                   |

#### 整理票

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

#### 令和4年度鳥取県職員(看護師) 採用試験 受験票

|            |   |
|------------|---|
| 受験番号       | ※ |
| ふりがな<br>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。

( 年 月 撮影)

|      |                        |
|------|------------------------|
| 試験日  | 令和4年7月16日(土)           |
| 試験時間 | ※                      |
| 試験会場 | 県民ふれあい会館<br>(鳥取市扇町2番地) |

※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。

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、筆記用具**（HB又はBの鉛筆やシャープペンシル、消しゴム）、**昼食**（必要に応じて）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 試験会場への車での乗り入れはご遠慮ください。
- 5 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)

|                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

(住所)

(氏名)

様

受験職種に必要な免許の名称

看護師免許

免許の取得（見込）年月

年 月 取得・見込

～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。
  - ・必要な免許を有している（見込を含む）。
  - ・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（見込を含む）。
  - ・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。
- 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。

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の鉛筆やシャープペンシル、消しゴム）、**昼食**（必要に応じて）、**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 試験会場への車での乗り入れはご遠慮ください。
- 5 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。

※今後の募集活動等の参考とするため、アンケートにご協力ください。

【問】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 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

～ご協力ありがとうございました～