

**令和3年度 島根県立こころの医療センター**  
**会計年度任用職員採用試験（随 時）受験案内**

島根県立こころの医療センター  
〒693-0032 出雲市下古志町1574-4  
TEL 0853-30-0556

こころの医療センターでは、令和3年度に勤務する会計年度任用職員（改正後の地方公務員法第22条の2に規定する職員）を以下のとおり募集します。

■ 受付期間	令和3年2月1日（月）～随時 受付時間は、午前8時30分から午後5時15分 （土日・祝日を除く）
■ 試験日	受付後、別途指定する日
■ 合格発表	原則として、試験日から3日後

1 募集職種、予定人数及び職務内容

番号	募集職種	採用 予定数	職務内容
1	精神保健福祉士 又は社会福祉士	2人	精神保健福祉士、社会福祉士として専門的業務に従事します
2	看護師（3交替）	2人	看護師として、病棟に勤務し専門的業務に従事します

- ・勤務場所は、出雲市下古志町1574-4 島根県立こころの医療センター
- ・詳細は別紙も参考としてください。

2 受験資格

(1) 次の各号のいずれかに該当する人は受験できません。

- ア 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
- イ 島根県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降において、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

(2) 別紙の各欄に記載の要件を満たす人

資格・免許が必要な職種を受験する場合は、当該資格免許を有する人。

3 試験の日時、試験会場、合格発表

(1) 試験日時、内容

受付後、別途指定する日時（電話、郵送等で連絡します）

・面接試験（個別面接）

(2) 試験会場

出雲市下古志町1574-4 こころの医療センター

### (3) 合格発表

原則として、試験日の3日後。

試験結果は、受験者全員（棄権者を除く）に郵送で通知します（当日、投函します）。

## 4 受験申込

(1) 提出書類を、島根県立こころの医療センターに直接持参するか郵送により提出して下さい。  
郵送する場合は、封筒の表に「会計年度任用職員採用試験」と朱書きし、簡易書留郵便にしてください。

(2) 提出先（郵送・持参とも）

〒693-0032 出雲市下古志町1574-4

島根県立こころの医療センター 総務企画課

TEL 0853-30-0556

(3) 受付は土日、祝日を除き、平日の8:30から17:15までです。郵送による送付も可能ですのでお問い合わせ下さい。

(4) 提出書類

①履歴書（市販のJIS規格） 1部

顔写真は、申込日前6ヶ月以内に撮影した、無帽、背景なしのもので、裏面に氏名を記入しはがれないようにしっかり貼ってください。

②申込書（別紙様式） 1部

③84円切手を貼付した定型（長型3号）の封筒 1部

試験結果通知に使用します。表面には受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入し、84円切手を貼付してください。

④資格・免許を要件とする職種を受験する人は、免許状・登録証・資格証等の写し 1部

\* 申込書の※欄を除くすべての欄にもれなく正確に記入してください。

## 5 採用

この試験の合格者は、原則として**令和3年4月1日から令和4年3月31日**まで任用します。  
なお、採用後1ヶ月又は勤務日数が15日に達するまでは、条件付き採用期間となります。  
勤務実績等の評価により、公募によらない再度任用は連続4回を上限として行う場合があります。また、令和2年度から勤務できる方については、合格後から勤務可能です。

## 6 勤務条件等

募集職種ごとに別紙のとおりです。職種により報酬・勤務日数等が異なりますのでご確認下さい（令和2年11月1日現在を記載しています。変更になる場合があります）。

## 7 試験結果の開示について

試験結果については、島根県個人情報保護条例第22条の規定により、口頭による開示請求をすることができます。口頭による開示請求は、受験者本人（代理人は不可）が「顔写真付きの身分証明書」（注）を持参の上、下記開示場所で行ってください。（電話は不可）

開示請求できる者	開示内容	開示期間	開示場所
受験者本人 (棄権者を除く)	得点(科目別 得点を含む) 及び順位	合格発表の日(結果通知送 送の日)から1月間	こころの医療センター

(注)「顔写真付きの身分証明書」の例：運転免許証、学生証、旅券等

## 8 その他

- ・受験に際しての提出書類は、こころの医療センターにおいて責任を持って廃棄しますので、返却しません。
- ・受験に際して収集した個人情報、採用試験以外に使用しません。
- ・受験手続、その他この試験についての問合せは、島根県立こころの医療センター総務企画課までお願いします。

〒693-0032 出雲市下古志町1574-4

島根県立こころの医療センター 総務企画課

TEL 0853-30-0556

※ この受験案内は、インターネットのホームページからダウンロードできます。

( ホームページアドレス <http://www.pref.shimane.lg.jp/sppmc/> )

令和3年度 こころの医療センター 会計年度任用職員採用試験受験申込書

*所属	こころの医療センター	職種	番号 職種	*受験番号
氏名（ふりがな）		性別	生年月日 年 月 日（満 歳）	
現住所（携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください）				
〒				
電話（自宅）			（携帯）	

■ 志望動機について300字以内で記入してください。


■ 自己PR, 職務に活かすことができる特技などについて、300字以内で記入してください。


(注) 1. \*以外の部分すべてについて記入してください。  
 2. 黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書でいねいに記入してください(ワープロ可)。  
 3. 履歴書(市販のJIS規格)を添付してください。