



# 令和3年度 島根県職員（視能訓練士（県立病院））採用選考試験 受験案内

島根県病院局  
〒693-8555 出雲市姫原4-1-1  
電話番号0853-30-6424  
島根県病院局ホームページ  
<https://www.pref.shimane.lg.jp/hosp/>

## 島根県立病院憲章

1. 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
2. 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
3. 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
4. 地域に期待される医療者の育成に努めます。
5. 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
6. 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

○受付期間 令和3年12月21日(火)～令和4年1月7日(金)

※郵送の場合、令和4年1月7日(金)必着

○受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで

※土曜日、日曜日及び年末年始(12月29日～1月3日)を除く

○試験日 令和4年1月22日(土)～23日(日)

※応募状況によっては23日の試験は行いません

○合格発表 令和4年1月下旬

新型コロナウイルス感染症の今後の拡大状況によっては、急遽、試験会場の変更や、試験を延期又は中止する場合があります。

試験会場の変更や、試験の延期又は中止の決定及びその後の対応については、島根県病院局ホームページへの記載によりお知らせしますので、必ずご確認ください。

## 1. 試験区分、採用予定人員及び職務内容

試験区分	採用予定人員	職務内容
視能訓練士	1名	県立病院に勤務し、専門的業務に従事します。

(注) 採用予定人員は、変更する場合があります。

## 2. 受験資格

### (1) 年齢、資格等

試験区分	年齢・資格等
視能訓練士	昭和61年4月2日以降に生まれた人で、視能訓練士の免許を有している人又は令和4年3月末までに行われる国家試験により当該免許を取得する見込みの人

(2) 上記(1)にかかわらず、次の(ア)から(エ)まで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) 島根県の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後において、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
- (エ) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人(心身耗弱を原因とするもの以外)

### 3. 障がいのある方への配慮

- (1) 拡大印刷問題の受験について  
視覚障害のある方は、希望により拡大印刷問題での受験ができます。
- (2) 車イスを使用する方の受験について  
着席場所などについて配慮をします。
- (3) その他  
その他の障がい等のために受験上の配慮を希望する方は、ご相談ください。  
※ご希望の内容によってはお答えできないことがあります。  
上記のことを希望する方は、申込時に下記まで電話又はFAXでご連絡ください。  
島根県病院局 電話 0853-30-6424 FAX 0853-21-2975

### 4. 試験の日時、試験会場及び合格発表

日 時	試験会場	合格発表
1月22日(土) 受付時間 8:30~8:50 試験開始時間 9:10	島根県立中央病院 (出雲市姫原4-1-1)	1月下旬に島根県病院局ホームページに合格者の受験番号を掲示するほか、受験者(棄権者を除く。)全員に結果を通知します。 (結果通知が届かない場合は、島根県病院局県立病院課に照会してください。)
1月23日(日)		

(注) 合格者の受験番号の掲示はインターネットでも行いますが、受験者(棄権者を除く。)に送付する結果の通知を必ず確認してください。[<https://www.pref.shimane.lg.jp/hosp/>]

### 5. 試験の種目及び内容

試験区分	試験種目	内 容
視能訓練士	専門試験	専門的な知識及び能力について、論述式による筆記試験 【用語説明問題5問と論述問題1問(800字):90分】
	作文試験	文章による表現力、課題に対する理解力等について試験 【1000字:75分】
	面接試験	職務遂行能力等を見る目的で個別面接を実施 (事前に自己紹介書、成績証明書、経歴等調書(資格免許を有している人のみ)を提出)

### 6. 受験手続

持参又は郵送の場合

- (ア) 所定の申込書、自己紹介及び経歴等調書に必要な事項を記入し、島根県病院局県立病院課(県立中央病院事務局内)に直接持参するか郵送により提出してください。郵送する場合は、封筒の表に「視能訓練士申込」と朱書きし、簡易書留郵便にしてください。簡易書留郵便によらない郵便の不着には対応できません。
- (イ) 受付は、土曜日、日曜日及び年末年始(12月29日~1月3日)を除き、令和3年12月21日(火)から1月7日(金)までの午前8時30分から午後5時15分までです。郵送による場合は、1月7日(金)までに到着したものに限り受け付けます。
- (ウ) 提出書類

提出書類名	留 意 事 項
① 島根県職員(視能訓練士(県立病院))採用選考試験申込書 ② 自己紹介書 ③ 成績証明書 ④ 視能訓練士採用選考試験受験に係る経歴等調書(※免許を有している人のみ) ⑤ 視能訓練士免許の写し(※免許を有している人のみ) 【②~④の書類は個別面接時における質問の参考とさせていただきますので、その内容自体を評定の対象とするものではありません。】	申込書の切手欄に280円分の切手を貼り、提出してください。 (受験されなかった場合も返却しません。)

### 7. 受験にあたっての注意事項

- (1) 受験票は、申し込みを受けた際すぐに交付しないで、受験資格を審査し、受付締切後に送付します。受験票が1月17日(月)までに到着しないときは、島根県病院局県立病院課に照会してください。

- (2) 受験票には最近6か月以内に撮影した写真(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cm)を張り付けて試験の当日持参してください。(写真がない場合は受験できません。)
- (3) 試験当日は次のものを持参してください。

持参するもの	留意事項
受験票	写真欄に最近6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦4cm横3cmの写真を貼ってください。
HB又はBの鉛筆及び消しゴム	
ボールペン(黒)	受験資格確認書記入用。
昼食(必要な方のみ)	ゴミは持ち帰ってください。

(注) 試験会場に時計がない場合がありますので、必要な人は時計を持参してください。(時計機能だけのものに限る。)

## 8. 合格から採用まで

- (1) 採用は原則として令和4年4月1日以降になります。採用は、任命権者である病院事業管理者により決定されます。
- (2) 「2. 受験資格」を満たさない場合や、免許を取得する見込みの人で、「2. 受験資格」の項に記載する所定の時期までに免許を取得できなかった場合は、採用される資格を失います。

## 9. 労働条件等

- (1) 試用期間等  
免許取得見込みの人は、令和4年4月1日は「技師」として採用され、免許取得を確認後、「視能訓練士」として採用されます。また、6か月間は条件付採用期間となり、その職務を良好な成績で遂行したときに正式採用となります。
- (2) 勤務時間  
1ヶ月を平均して1週間当たり38時間45分。
- (3) 休暇  
年次有給休暇は1年間に20日(採用初年は、4月採用の場合15日)あります。その他、夏季休暇、慶弔休暇、産前産後休暇、子の看護休暇、私傷病休暇等。
- (4) 賃金  
初任給は、令和3年4月1日現在、次の表のとおりです。このほか扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当、宿日直手当、時間外勤務手当、特殊勤務手当等の諸手当が支給されます。(免許取得後の経歴を有する人は、その職歴に応じて給料月額を決定します。)
- | 試験区分  | 学歴   | 年齢  | 初任給の月額   |
|-------|------|-----|----------|
| 視能訓練士 | 短大3卒 | 21歳 | 184,582円 |
- (5) 社会保険  
地方公務員等共済組合法の規定に基づき健康保険及び厚生年金の給付を、地方公務員災害補償法に基づき公務災害補償を、それぞれ行います。
- (6) 受動喫煙防止措置の状況  
敷地内全面禁煙としています。敷地内に喫煙場所は設けていません。

## 10. 試験成績の通知について

この採用試験を有効に受験した人には、試験成績をお知らせします。

対象者	通知内容	通知方法
合格者及び不合格者	総合得点、種目別得点、総合順位及び種目別に定めた基準を満たさなかった種目	合格発表日以降に、受験票・試験結果通知送付先住所へ郵送します。

## 11. 個人情報の取り扱い

本試験においては、個人情報を以下の目的で使用するために収集しており、それ以外の目的には使用しません。

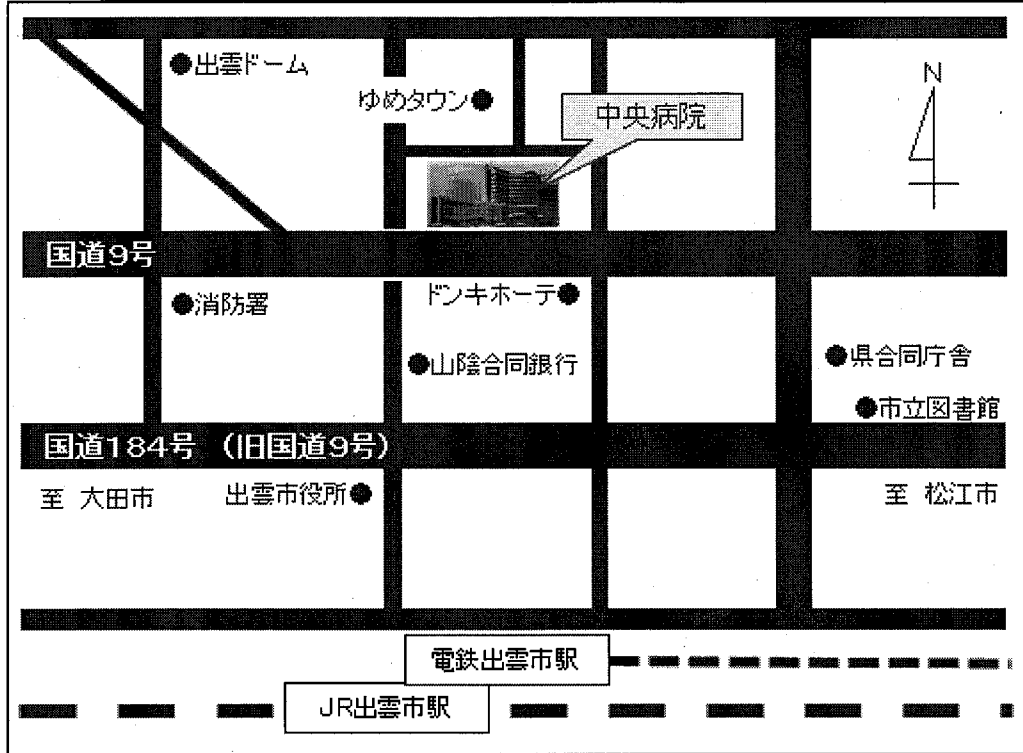
- (1) 本試験に関する事務の実施
- (2) 今後の採用試験や募集活動のための資料作成(個人が特定できないように処理します。)
- (3) 最終合格者の採用に関する事務の実施(最終合格者の個人情報を島根県総務部人事課に提供します。)

## 12. その他

- (1) 受験手続、その他この試験についての問い合わせは、島根県病院局県立病院課(〒693-8555 出雲市姫原4-1-1 県立中央病院事務局内 電話 0853-30-6423 ※ 試験当日については、080-6324-5851)にしてください。
- (2) 自然災害等により試験の延期、開始時刻の繰り下げ等を実施する場合は、島根県病院局のホームページでお知らせします。

# 試験会場案内図

島根県立中央病院  
(出雲市姫原 4-1-1)



JR 出雲市駅から 1.6km

- ・徒歩 20分
- ・タクシー 5分
- ・バス 7分 (出雲市駅乗車、「県立中央病院」バス停下車)

令和3年度 島根県職員(視能訓練士(県立病院))採用選考試験申込書

※受験番号 記入しないでください。

①氏名		②生年月日		※ 受付印	
カナ		1. 昭和 年 月 日 2. 平成		記入しないでください。	
漢字		③試験地			
		出雲市			
④試験の種類		⑤試験区分			
視能訓練士		視能訓練士			
⑥受験票・試験結果通知送付先住所(寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。)					
郵便番号 (必ず7ケタの番号を記入してください。)		都道府県名		電話番号(市外局番から記入してください)※携帯電話番号も可	
—				( ) —	
市郡区名		町村名・丁目・字名			
番地(算用数字で記入してください。)					
建物名(寮・アパート・マンション・ビル・同居先名)					
⑦現住所(送付先住所と異なる場合記入してください。送付先住所と同じであれば記入不要です。)					
郵便番号 (必ず7ケタの番号を記入してください。)		都道府県名		電話番号(市外局番から記入してください)※携帯電話番号も可	
—				( ) —	
市郡区名		町村名・丁目・字名			
番地(算用数字で記入してください。)					
建物名(寮・アパート・マンション・ビル・同居先名)					
⑧学歴(最終学歴を記入してください。)					
学校名・学部学科名					
卒業(見込)年			在学期間		
1. 平成 年 1. 卒業 3. 在学中 2. 令和 2. 卒業見込 4. 中退			1. 平成 年 月から 1. 平成 年 月まで 2. 令和 2. 令和		
⑨資格・免許					
試験区分		取得(見込)年月			
( 視能訓練士 )		1. 平成 年 月 1. 取得 2. 令和 2. 取得(見込)			

(切り離してはいけません)

⑩(切手欄)

通知等発送用として280円分の切手を剥がれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄
-------

申込書等記入上の注意

- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。(鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。)
- 数字は算用数字を使用してください。
- 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。



# 視能訓練士採用選考試験受験に係る経歴等調書

※受験番号欄は記入しないでください

(記載にあたっての注意)  
 ○職歴については、上から順に最近のものから記載してください。  
 ○黒ボールペン等ではっきりと記載してください。(鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。)

※受験番号	試験区分	ふりがな	
	視能訓練士	氏名	

## 資格免許にかかわる業務に従事した期間の経歴

勤務地 (所在地)	採用形態	在職期間のうち資格免許に関わる業務に従事した期間 (職務経験期間)	主な業務内容等
	勤務形態		
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
〔 〕	正規職員 その他	平成・令和 年 月から	
	常勤 非常勤	平成・令和 年 月まで	
職務経歴期間通算： 年 か月			

- (注)
- この経歴等調書に記載する職務経験とは、3か月以上継続して就業した期間を記載してください。(1か月未満の日数は、30日を1ヶ月として計算します。)
  - 上記枠に記載しきれない場合は、別紙に記載してください。
  - 在職中の場合には、従事した時期の下段「平成・令和 年 月まで」の部分は空欄にしてください。
  - 「採用形態」、「勤務形態」の欄は該当するものを○で囲んでください。

※ この経歴書の記載事項は、職員採用選考のために用いるものです。