



令和5年度 島根県職員(看護師)採用選考試験(第2回) 受験案内

島根県立病院憲章

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

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5年10月2日(月)～令和5年11月2日(木)
郵送の場合、令和5年11月2日(木)必着
- 受付時間 午前8時30分から午後5時まで(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)
- 試験日 令和5年11月23日(木・祝)
- 合格発表 令和5年12月15日(金)

- ◆試験の日程、内容等は、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島根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。

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
看護師	20名程度	島根県立中央病院、若しくは島根県立こころの医療センターに勤務し、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
看護師	昭和53年4月2日以降に生まれた人で、看護師の免許を有している人又は令和6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(心神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
視覚障がいのある方は、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応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
11月23日(木・祝) 受付時間 9:00～9:30 試験開始時間 9:50	島根県立中央病院 (島根県出雲市姫原4-1-1)	12月15日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。)

- 注 (1) 試験時間は11月23日にお知らせします。
(2) 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/admin/syokuin/saiyou/saiyou_byo/]

5. 試験の種目及び内容

試験区分	試験種目	内 容
看護師	SPI3 (高卒程度)	基礎能力試験 職務に求められる基礎的な能力について、択一式による筆記試験を行います。(70分)
	性格検査	性格的な特徴等について、検査を行います。(40分)
	面接試験	職務遂行能力等をみる目的で個別面接を行います。事前に自己紹介書、成績証明書、経歴等調書(免許を有している人のみ)を提出していただきます。

6. 受験手続

- (1) 持参又は郵送の場合
 - (ア) 所定の申込書、自己紹介書及び経歴等調書に必要な事項を記入し、成績証明書とともに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「看護師申込」と朱書き、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、日曜日及び祝日を除き、令和5年10月2日(月)から令和5年11月2日(木)までの午前8時30分から午後5時までです。郵送による場合は、令和5年11月2日(木)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(看護師)採用選考試験(第2回)申込書 ② 自己紹介書 ③ 成績証明書 ④ 看護師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 看護師免許証の写し(※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くもので、その内容自体を評定の対象とするものではありません】	左欄①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、受付締切後に郵送します。受験票が令和5年11月16日(木)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)を貼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。

(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) 採用選考試験の合格者は、任命権者である病院事業管理者により決定されます。採用は、原則として令和6年4月1日以降になります。ただし、免許を有している人の場合、相談の上、令和6年3月31日以前に採用されることがあります。
- (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
免許を取得する見込みの人は、令和6年4月1日は「技師」として採用され、「2. 受験資格」の項に記載する免許取得を確認後に「看護師」として任用されます。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ヵ月を平均して1週間あたり38時間45分。3交代制又は2交代制勤務です。
3交代制(勤務時間例 8:30~17:15、16:00~0:45、0:30~9:15など)
2交代制(勤務時間例 8:30~17:15、8:00~21:00、20:15~9:00など)
※島根県立こころの医療センターは3交代制勤務のみ
公務のため臨時又は緊急の必要がある場合は、時間外勤務を命ずることがあります。
- (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、リフレッシュ休暇、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5年10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、夜間勤務手当、時間外勤務手当、認定看護師手当等の諸手当が支給されます。(看護師免許取得後の経歴を有する人は、その経歴に応じて給料月額を決定します。)

試験区分	学歴	年齢	初任給月額
看護師	短大3卒	21歳	206,268円
	大学卒	22歳	214,624円

島根県立中央病院の看護師給与支給月額の例(あくまで目安です。)

月額給与支給額の例 ※所得税額など控除前の額

(設定条件例) a. 勤務地から5km離れた家賃月額6万円のアパートに住み、自動四輪車で通勤

b. 2交代制勤務で、日勤・長日勤のほか月に夜間勤務4回、月8日の週休だった場合

①新卒者の場合

区分	短大卒(3年課程) 21歳	大学卒 22歳	大学院卒(修士) 24歳
基本月給	206,268円	214,624円	225,596円
住居手当	27,000円	27,000円	27,000円
通勤手当	3,500円	3,500円	3,500円
月額特殊勤務手当	11,500円	11,500円	11,500円
夜間勤務手当	7,981円	8,280円	8,694円
夜間特殊業務手当	30,000円	30,000円	30,000円
給与合計 (控除引去り前)	286,249円	294,904円	306,290円

②経験者の場合

区分	短大卒 病院勤務10年の場合	大学卒 病院勤務10年の場合
基本月給	256,200円	259,421円
住居手当	27,000円	27,000円
通勤手当	3,500円	3,500円
月額特殊勤務手当	11,500円	11,500円
夜間勤務手当	9,798円	9,936円
夜間特殊業務手当	30,000円	30,000円
給与合計 (控除引去り前)	337,998円	341,357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の規定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。
- (7) 院内保育所
島根県立中央病院敷地内に院内保育所があります。（夜間保育、病児・病後児保育あり）
※その他労働条件等についての詳細はお問い合わせください。

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、それ以外の目的に使用することはありません。

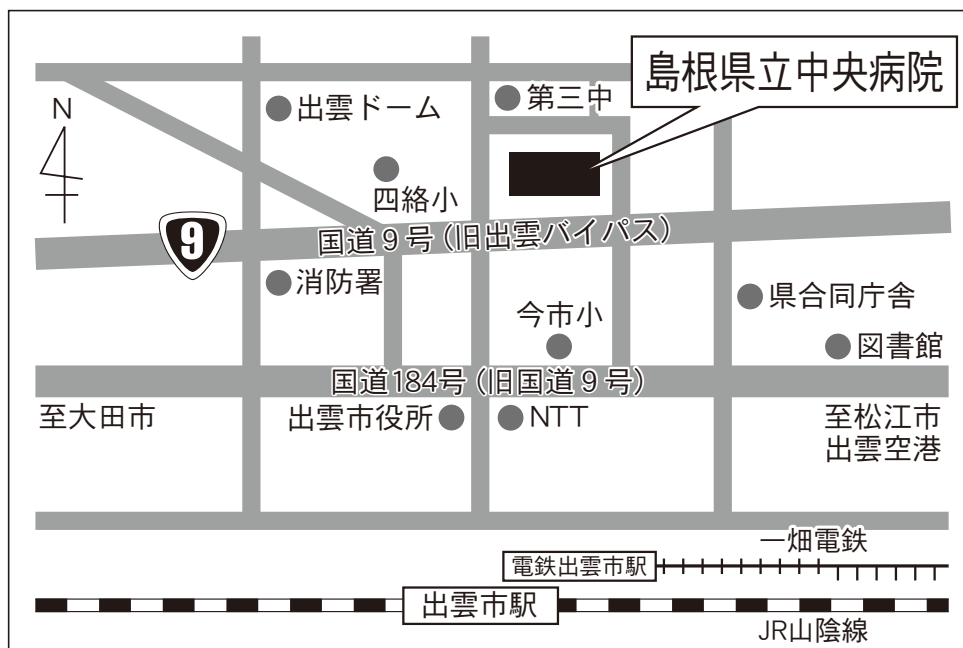
- ① 本試験に関する事務の実施
- ② 今後の採用試験や募集活動のための資料作成（個人が特定できないように処理します。）
- ③ 最終合格者の採用に関する事務の実施（最終合格者の個人情報を島根県総務部人事課に提供します。）

12. その他

- (1) 受験手続き、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 0853-30-6424 ※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5年度島根県職員(看護師)採用選考試験(第2回) 申込書

※受験番号 記入しないでください

①氏名 カナ (左端から、姓と名の間は1字あけ、濁点(゜)・半濁点(゜)は1字として記入してください。) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> 漢字 (左端から、姓と名の間は1字あけて記入してください。) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>		②生年月日 1. 昭和 年 月 日 2. 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> ③性別 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> ④試験地 <p style="text-align: center; font-weight: bold;">出雲市</p>	※ 受付印 記入しないでください
⑤試験の種類 看 護 師		⑥試験区分 看 護 師	
⑦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桁の番号を記入してください。)		都道府県名	
<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>		()	
電話番号 (市外局番から記入してください) ※携帯電話の番号も可		() - ()	
メールアドレス <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
市郡区名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		町村名・丁目・字名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
番地 (算用数字で記入してください。) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
建物名 (寮・アパート・マンション・ビル・同居先名) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
⑧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桁の番号を記入してください。)		都道府県名	
<input style="width: 100px;" type="text"/> - <input style="width: 100px;" type="text"/>		()	
電話番号 (市外局番から記入してください) ※携帯電話の番号も可		() - () 方呼出	
市郡区名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		町村名・丁目・字名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
番地 (算用数字で記入してください。) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
建物名 (寮・アパート・マンション・ビル・同居先名) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
⑨学歴 (最終学歴を記入してください。)			
学校名・学部学科名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
卒業 (見込) 年 1. 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 2. 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 3. 卒業 4. 卒業見込 5. 在学中 6. 中退		在学期間 1. 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 から 2. 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 まで	
⑩資格・免許		※ 記入しないでください	
試験区分 (看 護 師)		1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 8	
取得(見込)年月 1. 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 2. 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 3. 取得 4. 取得見込			

----- (切り離してはいけません) -----

⑪ (切手欄)

通知等発送用として280円分の郵便切手をは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

1. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
2. 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。)
3. 数字は算用数字を使用してください。
4. 受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないようにはっきり書いてください。
5. 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。

〔申込書の記入要領〕

受験申込書の記入に当たっては、次の記入要領をよく読んで正確に記入してください。

- 記入に当たっては、黒インク又は黒のボールペンを使用し、※印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。
- 数字は算用数字で記入してください。
- 記入したものを訂正する場合は、次のように訂正してください。

〈例〉

ウ エ タ ミ イ ツ ペ イ

- 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。

令和5年度 島根県職員(看護師)採用選考試験(第2回) 申込書 ※受験番号 記入しないでください

①氏名 カナ(左端から、姓よみの間を1マス空け、濁点・半濁点を1字として記入してください。) ②生年月日 ※印欄を除く ③性別 ④試験地

ウ エ タ ミ イ ツ ペ イ 0 2 0 4 1 2 男 出雲市

⑤試験の種類 看護師 ⑥試験区分 看護師

⑦受験票・試験結果通知送付先住所(※下宿等の場合には、建物の名称・部屋番号を明確に記入してください。) ⑧郵便番号(※7桁の郵便番号を記入してください。) ⑨郵便局名(※郵便番号から記入してください) ※携帯電話番号の番号も可

6 9 0 0 - 0 0 0 1 (島 根 県) (0 8 5 2) 1 2 - 3 4 5 6

⑩メールアドレス abc123@gmail.com

⑪現住所(送付先住所と異なる場合は、送付先住所と同じでなければ、記入不要です。) ⑫郵便番号(※7桁の郵便番号を記入してください。) ⑬郵便局名(※郵便番号から記入してください) ※携帯電話番号の番号も可

1 0 2 - 0 0 0 9 3 (東 京 都) (0 9 0) 1 2 3 4 - 5 6 7 8 () 方 辨 出

⑭現住所(送付先住所と異なる場合は、送付先住所と同じでなければ、記入不要です。) ⑮郵便番号(※7桁の郵便番号を記入してください。) ⑯郵便局名(※郵便番号から記入してください) ※携帯電話番号の番号も可

6 - 3 鳥 取 県 2 0 3 号

⑰学校名・学部学科名 東 西 京 大 学 春 護 学 部 春 護 学 科

⑱卒業(見込)年 ⑲在学期間

2 4 2 1 0 4 分 2 4 0 3 まで

⑳資格・免許 試験区分 ⑳ 取得(見込)年月 ※ 記入しないでください

(看護師) 2 4 0 4

⑳(切手欄) (切り離してはいけません) 申込書等記入上の注意

通知等発送用として280円分の郵便切手
をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

切手
280円分

1. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
2. 記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でない
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。)
3. 数字は算用数字を使用してください。
4. 受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違のないように
はつきり書いてください。
5. 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。

①氏名

カナ及び漢字で左端から記入し、姓と名の間を1マス空け、また、カナの欄については濁点・半濁点は1字としてください。

②生年月日

(例)平成2年4月12日生まれの場合

① 昭和 ② 平成

0 2 0 4 1 2

③性別

記載は任意です。未記載とすることも可能です。

④試験地、⑤試験の種類、⑥試験区分

あらかじめ印刷してありますので、記入の必要はありません。

⑦受験票・試験結果通知送付先住所

受験票及び試験結果通知を送付するあて先となりますので、確実に郵便物が届くよう、寮・下宿等の場合は、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。

濁音・半濁音の表示については、濁音・半濁音を含めて1文字としてください。

電話番号は申込書記載内容の確認のため必要ですので、日中でも必ず連絡がとれる番号を記入してください。

⑧現住所

⑦で記載した住所(送付先住所)と異なる場合、送付先住所と同様の要領で記入してください。(送付先住所と同じであれば記入する必要はありません。)

⑨学歴

(1) 学校名・学部学科名

最終学歴について、学校名・学部学科名を記入してください。

(2) 卒業(見込)年

次の区分に従い該当する修学区分の番号を○で囲み、卒業(見込)年を記入してください。

修学区分	番号	修学区分	番号
卒業(修了)	1	在学中(令和6年4月1日現在)	3
卒業(修了)見込	2	中退	4

令和6年4月以降に卒業見込みの方は「令和6年在学中」と記入してください。(例)令和7年3月大学院修了の場合

(3) 在学期間

在学(予定)期間を記入してください。

⑩資格・免許

免許の取得(見込)年月を記入してください。

⑪切手欄

枠内に280円分の郵便切手を貼ってください。

自己紹介書

※受験番号欄は記入しないでください。

島根県病院局

※受験番号	試験区分	ふりがな	年齢 (R6.4.1日現在)
	看護師	氏名	歳

1. 学歴・職歴 *学歴：義務教育課程は記入不要	
年月～年月	学歴・職歴
2. 志望の動機	
3. クラブ活動、スポーツ、文化活動、ボランティア活動、資格（資格名、取得年月日）等	
4. 最近関心を持ったことがら（箇条書き）	
・	
・	
・	
5. 自己PR	
6. 本採用選考試験以外の就職活動等の状況（該当するものにチェックしてください。複数回答可。）	
<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 他の医療機関 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

*この自己紹介書は、個別面接時における質問の参考とさせていただくもので、ここに記入された事柄自体を
評定の対象とするものではありません。
*鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。

看護師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)

*受験番号	試験区分	ふりがな	
	看護師	氏名	

○経歴については、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。)

看護業務に従事した期間の経歴 (看護業務は、看護師・准看護師いずれの場合も記載)

勤務先 (所在地)	採用形態	在職期間のうち 看護業務に 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	
職務経験期間通算：		年 月 日から 年 月 日まで	

- (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か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、従事した期間の下段「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。