

令和8年度

島根県会計年度任用職員採用試験受験案内

島根県健康福祉部子ども・子育て支援課
〒690-8501 松江市殿町1番地
TEL 0852-22-5793

島根県では、本庁の子ども・子育て支援課で勤務する会計年度任用職員（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8年5月27日（水）～令和8年6月11日（木） *郵送による場合は、6月11日（木）必着 受付時間は、午前8時30分～午後5時15分 （土日・祝日を除く）
■ 試験日	令和8年6月19日（金）
■ 合格発表	令和8年6月22日（月）

1. 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）

(2) 「9. 採用職種及び職務内容等」の各欄に記載の要件を満たす人

2. 試験の日時、試験会場、合格発表、試験結果の郵送

(1) 試験日時 **令和8年6月19日（金）**

9:30～10:30 作文試験
10:40～（※） 面接試験

※試験時間は受験者ごとに異なります。受付締切後、受験票の試験時間欄に記入のうえ返送しますので、各自確認してください。

(2) 試験会場 **島根県職員会館（松江市内中原町）**

*申込状況によっては、試験会場が変更になる場合があります。受験票で各自確認してください。

(3) 合格発表 **令和8年6月22日（月）**

ホームページにて合格者の受験番号を掲示します。合格発表の日から1月の間掲示します。
受験番号は、受験票に記載のうえ返送しますが、試験当日に回収しますので、各自、受験番号を記録されておくなど合格者確認ができるようにしておいてください。

合格者に対しては併せて発表当日に、勤務意思確認のため、電話連絡しますのでご承知ください。

(4) 試験結果の郵送

郵送を希望される方のみ送付します。

ご希望の方は、110円切手を貼付した定形（長形3号）の封筒1部を試験当日にご持参ください。封筒の表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。

3. 試験内容
作文試験及び個別面接試験

4. 受験申込

- (1) 提出書類を、下記申込先へ、**直接持ち込むか郵送**により提出してください。郵送する場合は、封筒の表に「会計年度任用職員採用試験」と朱書し、**簡易書留郵便**にしてください。
- (2) 申込先
〒690-8501 松江市殿町1番地
島根県健康福祉部子ども・子育て支援課 子育て支援係
- (3) 受付は、土日・祝日を除き**5月27日(水)から6月11日(木)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、6月11日(木)必着のものに限り受け付けます。
- (4) 提出書類
- ①**申込書(別紙様式)** **1部**
顔写真は、申込日前6か月以内に撮影した、無帽、背景なしのものとしてください。
- ②**受験票(別紙様式)** **1部**
必要事項を記入のうえ、85円切手が貼付してあるはがきの裏面に貼り付けること。表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入すること。なお、こちらから返送した受験票を、試験当日にご持参ください。

*受験票は、申込みを受けた際すぐに交付はせず、受付締切後に返送します。試験日の2日前になっても受験票が到着しない場合は、必ず申込先へお問い合わせください。
*申込書及び受験票の*欄を除く全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8年7月1日から令和8年8月31日まで**任用します。
(詳しくは、「9. 採用職種及び職務内容等」を参照)
なお、兼務(職)は原則可能ですが、希望にそえない場合があります。
また、採用後1月の間又は勤務日数が15日に達するまでは、条件付き採用期間となります。

6. 勤務条件等

- (1) 報 酬：基本報酬(令和8年4月1日現在を記載しています)
報酬欄に上限額及び下限額が記載されている職種については、経歴に応じて報酬を決定します。

(一般業務の場合)

学歴	年齢	職務に有用な経歴(注)	報酬月額
高校卒	18歳	0年	155,700円(下限額)
	25歳	6年3月	184,500円(上限額)
大学卒	22歳	0年	174,500円
	24歳	2年	184,500円(上限額)

(注)最終学歴取得後の経歴を、その内容に応じて、5割～10割の換算率で職務に有用な経歴に換算します。

※通勤手当額は通勤手段、勤務日数、距離等に基づいて規定により決定します。

- (2) 勤務日数：月16日
(3) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分
(4) 福 利：雇用保険等(加入要件を満たす場合に加入します)

7. 試験結果の本人提供について

試験の結果については、個人情報の保護に関する法律第 69 条第 2 項第 1 号の規定に基づき、本人の申出により提供することができます。受験者本人（代理人は不可）が「顔写真付きの身分証明書」（注）をお持ちの上、下記場所で行ってください。（電話は不可）

申出できる者	内容	期間	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	合格発表の日から1月間	健康福祉部 子ども・子育て支援課

(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

- ・試験会場には、**受験票及び「顔写真付きの身分証明書」**をご持参ください。
- ・作文試験の受験者は、HB若しくはBの鉛筆又はシャープペンシル及びプラスチック消しゴムをご持参ください。
- ・受験に際しての提出書類は、島根県において責任を持って廃棄しますので、返却しません。
- ・受験に際して島根県が収集した個人情報は、採用試験以外には使用しません。
- ・不合格の場合も、内定者の辞退により繰り上げ採用となる場合があります。該当者については、その旨を通知します。

9. 採用職種及び職務内容等(基本報酬は、令和8年4月1日現在の額を掲載しています)

■採用区分Ⅱ－①(資格免許職以外で一般事務等)

勤務地域	職種	配属所属	勤務地	人数	職務内容	基本報酬	普通自動車運転免許の要否	パソコン操作の要否 (Word, Excel)	その他必要な資格等	試験会場	申込先・問い合わせ先	備考
松江市	一般事務	健康福祉部 子ども・子育て支援課	松江市殿町2番地 (県庁第2分庁舎)	1	一般事務 ・保育支援事務	月額155,700円 ～184,500円	不要	必要		島根県職員会館 (松江市)	〒690-8501 松江市殿町1番地 島根県健康福祉部 子ども・子育て支援課 子育て支援係 0852-22-5793 (持参の場合) 松江市殿町2番地 県庁第2分庁舎2階	・任用期間:令和8年7月1日～8月31日 (2ヶ月間) ・勤務日は月16日で所属長が定めます。 ・勤務時間:8:30～17:15 ・再度任用なし

令和8年度 島根県会計年度任用職員採用試験申込書

提出日： 年 月 日

採用区分	Ⅱ－①			*受験番号
職種	一般事務	配属所属	健康福祉部 子ども・子育て支援課	
フリガナ 氏名		生年月日 年齢	生 満 歳（採用日現在）	性別（注4）
現住所	〒			写真を貼る位置 1.縦 36～40mm 横 24～30mm 2.本人単身胸から上 3.裏面のりづけ
電話番号	（日中に連絡がとれる電話番号を記入してください。）			

■職歴（注5）

期間（年月日）	勤務先（注6）
～	
～	
～	
～	
～	
～	

■学歴（注7）

卒業（予定）年月	学校名

■資格・免許

取得（予定）年月日	資格・免許等の種別

裏面もご記入ください。

■志望動機について300字以内で記入してください。

0

■自己PR、職種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。

0

■本人希望記入欄（勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入）

- (注)
1. *印以外の部分すべてについて記入してください（該当等がない場合は「なし」と記入してください。採用区分についてはいずれかに○印をしてください。）。
 2. 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（パソコン可）。
 3. 資格・免許が必要な職種に応募する場合は、資格証明書・免許証の写しを添付してください。
 4. 性別欄は任意です。未記入とすることも可能です。
 5. 今までに就職したことがあれば、新しいものから順に6件までご記入ください。自営も含まれます。
 6. 県の機関が勤務先の場合は、勤務先とあわせて、正規職員、任期付職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員、非常勤嘱託職員、日々雇用等の別がわかるように記入してください。
 7. 中学校卒業以降の学歴を古いものから順に記入してください。中途退学は、学校名の後ろに（中途退学）と記入し、卒業（予定）年月には中途退学した年月を記入してください。

受 験 票 に つ い て

- 下記の受験票様式に必要事項を記入の上、点線に沿って切り取り、85円切手を貼付したはがきの裏面にしっかりと貼り付けて、申込書等と一緒に同封して申込先へ提出してください。
- はがきの表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。
- 受付締切後、試験時間等を記入のうえ、返送します。

*印以外の部分について、すべて記入してください。

(受 験 票 様 式)

令和8年度
島根県会計年度任用職員採用試験
受 験 票

受験番号 *
所 属 健康福祉部 子ども・子育て支援課
職 種 一般事務
ふりがな 氏名

◎試験日時(*) 令和8年6月19日(金)

採用区分Ⅱ一① 9:30 ~ 10:30 作文試験
~ : 面接試験(*)

◎試験会場(*)

島根県職員会館2階「教養室1」(松江市内中原町)
控室: 2階「教養室2」

(注)

- 試験当日は必ずこの「受験票」をご持参ください。
- 試験を欠席される場合は、申込先までご連絡ください。
- 試験開始時刻の20分前までに試験会場へ集合してください。

この頁は空白です