

令和4年度 鳥取県立鳥取聾学校会計年度任用職員(看護師) 採用試験募集要項

鳥取県立鳥取聾学校

〒680-0151 鳥取県鳥取市国府町宮下1261番地

電話：(0857)23-2031 ファクシミリ：(0857)27-8606 <http://www.torikyo.ed.jp/toriro-s/>

1 申込書受付期間・試験日等

受 付 期 間	令和4年2月15日（火）から令和4年3月8日（火）まで ◆持参、郵送のどちらでも受け付けます。（ <u>令和4年3月8日必着</u> ） ◆受付時間 8：30～17：00（土・日曜日を除く。）
試 験 日 時	令和4年3月12日（土）午後1時30分から面接試験 個別に面接時間を設定し電話連絡します。受験票は送付しません。
試 験 会 場	鳥取県立鳥取聾学校（鳥取市国府町宮下1261番地）
試 験 結 果 表 発 日	令和4年3月15日（火）（予定）

2 募集内容等

募集する職及び採用予定者数	会計年度任用職員 [看護師] 1名
任 用 期 間	令和4年4月1日から令和5年3月31日まで ※従事業務が翌年度も継続され、勤務評価の成績が良好な場合は、翌年度以降も再び任用を行うことがあります。（最長で令和9年3月末まで）
受 験 資 格	（1）年齢、性別を問いません。 （2） 看護師免許が必要 です。 （3）地方公務員法第16条に該当する人（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者 ・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年を経過しない者 ・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者 ・地方公務員法付則（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）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合格発表の日から1年以内にこの資格を取得する見込みの人に限り受験できます。
職 務 内 容	・学校内での児童生徒の医療的ケア ・校外学習等における児童生徒の医療的ケア ・その他医療的ケアに関する業務 ※医療的ケア：吸引、胃瘻、緊急時対応等
勤 務 場 所	鳥取県立鳥取聾学校

3 試験内容

試 験 種 目	配 点	内 容	その他
面 接 試 験	90点	個人面接試験	15分程度

4 勤務条件

給 与 等	○時間報酬 1,290円～2,060円 ※採用前の職歴によっては加算される場合があります。 ○期末手当 期末手当基礎額（報酬の月額相当額）1.98月分（6月期：0.99月分、12月期：0.99月分） ※在職期間に応じて所定の割合を乗じた額を支給します。 ○費用弁償（通勤手当） 通勤距離片道2km以上の場合に、公共交通機関利用者は、定期券と回数券のうち、安価な方の額で通勤回数に応じて月額55,000円を限度として支給。自家用車等利用者は、使用距離及び通勤回数に応じて、月額1,295円から50,100円までの範囲内で支給。
福 利	労働者災害補償、雇用保険、健康保険、厚生年金
休 暇	・年次有給休暇 任用期間に応じて付与。（最大1年間に10日） ・特別休暇等 公民権の行使、忌引き、産前・産後など ※任用期間に応じて、有給又は無給休暇となります。
勤 務 日 及 勤 務 時 間	○1週間あたり30時間（休憩を除く）で午前9時00分～午後3時30分の勤務（土・日・祝日及び学校休業日等は勤務がありません。） ※ただし、上記休日・勤務時間は割り振りにによりやむを得ず変更することがあります。

※上記勤務条件は、現時点におけるものであり、採用時までには制度改正又は給与改定等があった場合は、それによります。

5 受験申込手続等

提 出 書 類 等	①採用試験申込書 1部 ②看護師免許証の写し ③ハローワークの紹介状
提 出 先	鳥取県立鳥取聾学校 〒680-0151 鳥取県鳥取市国府町宮下1261番地 [郵送で申し込む場合] あらかじめ鳥取県立鳥取聾学校事務室募集担当者（事務長）まで連絡してください 封筒の表に赤字で「採用試験申込書」と書いてください。

6 合格者の決定方法

面接試験の得点により決定します。

なお、面接試験の得点が一定の水準を満たさない場合は、不合格とします。

7 合格者の発表

受験者全員に試験結果を文書で通知します。

なお、合格者の辞退により欠員が生じた場合には、追加合格者を決定し、該当者へは電話により連絡するとともに、文書で通知します。

8 試験に関する注意事項

- （1）試験当日は、予め連絡した面接時間の10分前に集合してください。（遅刻者は受験できません。）
- （2）受験の際は、結果通知用封筒（長形3号（12cm×23.5cm）を使用し、送付先の郵便番号、住所、宛名を明記し、84円切手を貼ることを必ず持参してください。
- （3）本校敷地内は禁煙です。校地内の喫煙はご遠慮ください。
- （4）自家用車で来られる場合は、当日指定した駐車場に駐車してください。

9 個人情報の取扱い

本試験実施に際して収集する個人情報については、本試験の選考、試験結果通知書の発送及び採用手続き以外には使用しません。

10 その他

提出された資料は試験終了後も返還しませんので御承知ください。

鳥取県立鳥取聾学校会計年度任用職員（看護師）採用試験申込書

ふりがな	※受験番号		写真貼付 無帽、正面上半身で3月以内に写したものであること。 (縦4cm、横3cm)
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）R4.4.1現在		
連絡先	住所：(〒) 電話番号：(自宅：) (携帯：)		
最終学歴	学 校 名： 卒業(修了)年月： 年 月卒業（修了）		
資格免許	(取得年月) 年 月（資格(免許)名：) 年 月（資格(免許)名：) 年 月（資格(免許)名：) 年 月（資格(免許)名：)		

[illegible]

※欄が不足する場合は、紙を添付して記入すること。

連 絡 欄 （※車イスの使用等、受験に際して配慮が必要な場合は記入してください）