

令和7年度鳥取県立特別支援学校会計年度任用職員(看護師) 採用試験募集案内

【鳥取県立鳥取養護学校】 〒680-0901 鳥取県鳥取市江津 2 6 0 番地 電話：(0857) 26-3601 http://www.torikyo.ed.jp/toriyo-s/
--

1 申込書受付期間・試験日等

受 付 期 間	随時受付 ◆持参、郵送のどちらでも受け付けます。 ◆持参による場合の受付時間 8：20～16：50（土・日・祝除く）
試 験 日 時	後日、日程をお知らせします。
試 験 会 場	鳥取県立鳥取養護学校（鳥取市江津 260）※中央病院側の玄関にお越しください
合 格 発 表 日	試験実施後2日以内（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） 5 名
任 用 期 間	採用の日から令和8年3月31日まで ※従事業務が翌年度も継続された場合に限り、勤務成績その他の事情を踏まえ、翌年度に再度任用されることがあります（最長で令和12年3月31日まで）。
受 験 資 格	（1）年齢、性別を問いません。 （2）保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する看護師免許を有する者。 （3）地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条等に該当する者（次のいずれかに該当する者）は受験できません。 ・地方公務員法附則（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 ・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 （4）日本国籍を有しない者については、活動に制限のない在留の資格を取得している者又は採用予定日前日までにこの資格を取得する見込みの者に限り受験できます。
職 務 内 容	・通学する児童生徒に対する医療的ケアに関する業務 ・医療的ケアに関する事前準備、片付け、関係諸帳簿への記載 ・修学旅行（泊ありの場合あり）、校外学習への帯同 など
勤 務 場 所	鳥取県立鳥取養護学校（鳥取市江津 260 番地）

3 試験内容

試験種目	内 容
面接試験	個人面接による口述試験

4 勤務条件

給 与	○報酬 勤務1時間当たり 1,590円～2,040円（職歴により加算される場合があります。） ○期末手当 基礎額（報酬の月額相当額）2,210月分 （6月期：1,105月分、12月期：1,105月分） ※所定の条件を満たす場合、在職期間に応じて所定の割合を乗じた額を支給します。 ○勤勉手当 ※勤務成績に応じて支給します。 ○費用弁償（通勤手当） 通勤距離片道2km以上の場合に支給します（届出のあった翌月（月の初日の場合は当月）から支給）。 公共交通機関利用者は、定期券と回数券のうち、通勤回数に応じた安価な方の額により、1月当たり150,000円を限度として支給。 自家用車等使用者は、使用距離に応じて、月額1,700円から53,100円までの範囲内で支給。
福 利	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険 ※加入条件を満たす場合に限る。
休 暇	・年次有給休暇 任用期間に応じて付与されます。 ・特別休暇等 公民権の行使、忌引、産前・産後など ※任用期間等に応じ、有給又は無給休暇となります。
勤 務 日 及 勤 務 時 間	・毎週土曜日・日曜日、国民の祝日及び長期休業日等学校休業日を除いた日 ・週25時間又は30時間、週5日勤務。午前8時35分から午後3時40分までの間の5時間又は6時間。 ※勤務は学校の指定した割り振り表によります。 ※上記勤務時間等は休日勤務時間の割り振りによりやむを得ず変更することがあります。 ※学校休業日でも研修等で勤務日となる日もあります。

※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 採用試験受験申込書（写真貼付） 1部 ② 試験結果通知返送用封筒 1通（<u>長形3号（12 cm×23.5 cm）</u>を使用し、<u>送付先の郵便番号、住所、宛名（「～様」と記すこと）を明記し、110円切手を貼ること。</u>） ③ 看護師免許の写し
提 出 先	鳥取県立鳥取養護学校 〒680-0901 鳥取市江津 260 電話：(0857) 26-3601 〔郵送で申し込む場合〕 封筒の表に赤字で「県立学校会計年度任用職員（看護師）採用試験申込書」と書いてください。
そ の 他	受験票はお送りしません。 提出された書類は、試験終了後も返還しませんので御了承ください。

【申込書の記載について】

- (1) 記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。
- (2) ※の「受験番号」欄を除くすべての欄に正確に記入してください。
- (3) 「連絡先」欄は、棟、号室まで正確に記入してください。
- (4) 「電話番号」欄は、採用する際等に電話により連絡を行いますので、携帯電話をお持ちの場合には、必ずその電話番号も記入してください。
- (5) 「最終学歴」欄には、最終学歴（学校名及び学部・学科・課程名等）を記入してください。（専修学校、高等専門学校等の場合も記入してください。）

6 試験結果の発表

- (1) 合格者の決定方法
面接試験の得点・評価を総合的に判断して決定します。
- (2) 試験結果の発表方法
受験者全員に試験結果を文書で通知します。

7 試験に関する注意事項

- (1) 試験当日は、面接試験開始時刻10分前までに受付をしてください。
(遅刻者は受験できません。)
- (2) 本校敷地内は禁煙です。校地内の喫煙はご遠慮ください。

8 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。

試験会場案内図

交通アクセス

バス 鳥取駅発・中央病院経由 (約20分)

タクシー 鳥取駅～鳥取養護学校 (約10分)



鳥取県立特別支援学校会計年度任用職員（看護師）採用試験受験申込書

令和7年 月 日

ふりがな		※受験番号	写真貼付 無帽、正面上半身で 1年以内に写したものであること。 (縦4.5cm、横3.5cm)
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
連絡先	住所：(〒 -) 電話番号：(自宅：) (携帯：)		
最終学歴	学校名(学部・学科)： 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：)		

職歴	勤務期間	会社名等	従事した業務
	年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月		

※欄が不足する場合は、紙を添付して記入すること。

勤務時間の希望

※勤務時間について、希望がある場合は以下に記入してください。

連 絡 欄 （※受験に際して配慮が必要な場合は記入してください）