

令和7年度 島根県立こころの医療センター

会計年度任用職員採用試験（随時）受験案内

島根県立こころの医療センター

〒693-0032 出雲市下古志町1574-4

Tel 0853-30-0556

島根県立こころの医療センターでは、令和7年度に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7年8月25日（月） ～ 随時 受付時間は、午前8時30分から午後5時15分 （土日・祝日を除く）
■ 試験日	受付後、別途指定する日
■ 合格発表	原則として、試験日から3日後

1 募集職種、予定人数及び職務内容

番号	募 集 職 種	採 用 予定数	職 務 内 容
1	看護助手	1人	病棟看護の補助業務、ベッドシーツの交換整理、食事配膳・病棟環境整備等に従事します

・勤務場所は、出雲市下古志町1574-4 島根県立こころの医療センター

2 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降において、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

3 試験の日時、試験会場、合格発表

（1）試験日時、内容

受付後、別途指定する日時（電話、郵送等で連絡します。）

・面接試験（個別面接）

（2）試験会場

出雲市下古志町1574-4 島根県立こころの医療センター

（3）合格発表

原則として、試験日の3日後

試験結果は、受験者全員（棄権者を除く）に郵送で通知します。（当日、投函します。）

4 受験申込

(1) 提出書類を、島根県立こころの医療センター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「会計年度任用職員採用試験」と朱書きし、簡易書留郵便にしてください。

(2) 提出先（郵送・持参とも）

〒693-0032 出雲市下古志町1574-4

島根県立こころの医療センター 事務局総務企画課

Tel 0853-30-0556

(3) 受付は土日、祝日を除き、平日の午前8時30分から午後5時15分までです。

(4) 提出書類

①履歴書（市販のJIS規格） 1部

顔写真は、申込日前6ヶ月以内に撮影した、無帽、背景なしのもので、裏面に氏名を記入しはがれないようにしっかり貼ってください。

②申込書（別紙様式） 1部

③110円切手を貼付した定型（長型3号）の封筒 1部

受験票送付に使用します。表面には受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入し、110円切手を貼付してください。

※申込書の*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。

5 採用

この試験の合格者は、原則として採用日から令和8年3月31日まで任用します。

なお、採用後1ヶ月又は勤務日数が15日に達するまでは、条件付き採用期間となります。

勤務実績等の評価により、公募によらない再度任用は連続4回を上限として行う場合があります。

6 勤務条件等

(1) 報酬:基本報酬 月額 184,320～195,369円

(職務経歴等に応じて決定します。)

(令和7年4月1日現在を記載しています。変更になる場合があります。)

通勤手当相当分の報酬 月額 55,000円以内(支給要件を具備する場合のみ支給)

※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) 手当:規定に基づき期末手当及び勤勉手当等が支給されます。

(3) 勤務日数:ローテーションによる週休2日制

(4) 勤務時間:交替制①7:30～16:15 ②8:30～17:15 ③11:00～19:45

(5) 福利:健康保険、厚生年金保険、雇用保険等(加入要件を満たす場合に加入します。)

一定年数経過後地共済加入

7 試験結果の本人提供について

試験の結果については、保有個人情報の本人提供に関する事務取扱要領に基づき、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）を持参の上、下記場所で行ってください（電話は不可）。

申出ができる者	内容	期間	場所
合格者及び不合格者	得点（科目別 得点を含む） 及び順位	合格発表の日（結果通知発送 の日）から1か月間	島根県立こころの医療 センター

（注）「顔写真付きの身分証明書」の例：運転免許証、旅券等

8 その他

- ・受験会場には、受験票を持参してください。
- ・感染予防のため、試験会場ではマスクの着用をお願いします。
- ・受験に際しての提出書類は、こころの医療センターにおいて責任を持って廃棄しますので、返却しません。
- ・受験に際して収集した個人情報は、採用試験以外に使用しません。
- ・受験手続、その他この試験についての問合せは、島根県立こころの医療センター総務企画課までお願いします。

〒693-0032 出雲市下古志町1574-4

島根県立こころの医療センター 事務局総務企画課

TEL 0853-30-0556

※ この受験案内は、インターネットのホームページからダウンロードできます。

（ ホームページアドレス <https://www.kokoronoiryo.jp> ）



*所属	こころの医療センター	職種	看護助手	*受験番号
氏名（ふりがな）		性別	生年月日 年 月 日（満 歳）	
現住所（携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください） 〒 電話（自宅）（携帯）				

[illegible][illegible]

- (注) 1. *以外の部分すべてについて記入してください。
2. 黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書でいねいに記入してください（ワープロ可）。
3. 履歴書（市販の J I S 規格）を添付してください。

