

令和8年4月採用予定 鳥取県職員（医療技術職）

採用試験 受験案内



鳥取県病院局
電話（0857）26-7886 FAX（0857）26-8135
〒680-8570 鳥取市東町1丁目220 県庁議会棟3階
インターネット <https://www.pref.tottori.lg.jp/byouinkyoku/>

1 職種・採用予定者数・勤務場所

職 種	採用予定者数	勤 務 場 所 等
薬剤師	2名程度	鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院
診療放射線技師	2名程度	
臨床工学技士	1名程度	鳥取県立中央病院 (人事異動により県立厚生病院勤務となる場合があります。)
作業療法士	1名程度	鳥取県立厚生病院 (人事異動により県立中央病院勤務となる場合があります。)
医療ソーシャルワーカー	1名程度	
臨床心理士	1名程度	

2 受付期間・試験日・試験場・採用候補者発表日

受付期間	6月13日（金）～7月11日（金） ◎原則鳥取県の電子申請サービスによる申込みとなります。 7月11日（金）17時までに申込みが完了したものに限り受け付けます。 受付期間終了直前はアクセスが集中しシステムの操作がしにくくなったり、システムメンテナンス等により急遽システムが使用できなくなったりすることがありますので、 <u>申込み手続きは余裕を持って早めに行ってください。</u> ◎電子申請サービスでの申込みができない方 郵送による申込は、7月11日（金）までの消印のあるものに限り受け付けます。 持参による場合の受付時間は8時30分～17時15分（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）です。
試 験 日	7月26日（土） ◎受験時間・集合時間等は受付期間終了後にご案内します。
試験会場	鳥取県庁（鳥取市東町1-220）
採用候補者発表日	8月27日（水） ※予定

3 受験資格

(1) 昭和41(1966)年4月2日以降に生まれた人で、次の資格を必要とします。

職 種	免 許 資 格
薬剤師	薬剤師法（昭和35年法律第146号）第2条に規定する薬剤師免許を有する者又は令和8年4月30日までに同免許を取得する見込みの者
臨床工学技士	臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）第3条に規定する臨床工学技士免許を有する者又は令和8年4月30日までに同免許を取得する見込みの者
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第3条に規定する作業療法士免許を有する者又は令和8年4月30日までに同免許を取得する見込みの者
医療ソーシャルワーカー	次のいずれかに該当する者 ア 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に基づく社会福祉士の資格を有する者又は令和8年4月30日までに同資格を取得する見込みの者 イ 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所における医療ソーシャルワーカーとしての実務経験が令和8年3月31日満了時点で3年以上となる見込みの者
診療放射線技師	診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）第3条に規定する診療放射線技師免許を有する者又は令和8年4月30日までに同免許を取得する見込みの者
臨床心理士	公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が定める臨床心理士資格認定証の交付を受けている者又は令和8年4月30日までに同認定証の交付を受ける見込みの者

(2) 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令和7年3月31日までにこの資格を取得する見込みの人に限り受験できます。

(3) 地方公務員法第16条等に該当する人（次のいずれかに該当する人）は受験できません。

- ・ 拘禁刑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
- ・ 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年を経過しない人
- ・ 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
- ・ 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

4 試験内容

試験種目	配 点	内 容
専門試験(記述式)	200 点	専門的知識及び思考力、表現力などの能力についての論文試験 〔2問(90分)〕
面接試験	300 点	個別面接による人物、専門的知識についての口述試験
適性検査	—	職務遂行に関する適性についての検査

※7月11日(金)以降に適性検査受験用のURL・ID・パスワードをメールでお送りしますので、**7月16日(水)までに必ず**WEBで適性検査を受検してください。7月14日(月)までにメールが届かない場合は、病院局総務課へご連絡ください。所要時間は約20分です。

5 採用候補者の決定方法

- ・ 採用候補者は、専門試験と面接試験を合計した得点が一定の基準を満たした者の中から得点の高い順により決定します。なお、専門試験又は面接試験にはそれぞれ一定の基準があり、この基準に満たない場合は、専門試験と面接試験の合計得点にかかわらず不合格とします。

6 採用候補者の発表

- ・ 受験者全員に合否結果を文書で通知します。また、採用候補者の受験番号を県庁本庁舎 1 階の掲示板に提示し、併せて鳥取県のホームページ(鳥取県病院局ホームページ)に掲載します。

7 試験結果の開示

- ・ 鳥取県個人情報保護条例第 14 条第 1 項の規定により、即時開示を請求することができます。開示内容等は次の表のとおりです。電話、はがき等による請求では開示できませんので注意してください。

開示請求ができる者	開 示 の 内 容	開示期間	開 示 場 所
受験者本人	専門試験、面接試験の得点、 合計得点、順位	採用候補者 発表日から 1 月間	鳥取県病院局総務課

- ・ 希望者には郵送により試験結果を通知しますので、通知を希望される方は、試験日当日に 110 円切手を貼った受取先明記の通知用封筒〔長形 3 号 (12.0 cm×23.5 cm) 〕を持参してください。
- ・ 試験当日に通知用封筒を持参しなかった場合は、郵送による通知はできません。受験者本人が受験票等の写真により本人が確認できるものを持参して、直接病院局総務課へおいでください。

8 受験申込手続

<インターネットによる場合>

原則、インターネットでお申し込みください。

注意事項	・ 鳥取県の電子申請サービスのトップページ (https://apply.e-tumo.jp/pref-tottori-u/) にアクセスし、画面上の注意事項に従って申し込んでください。受付期間終了後は、申込内容の変更はできません。 ・ 受験票作成にプリンタが必要です。お持ちでない場合はコンビニエンスストアのプリントサービス等をご利用いただくか、郵送により申込みをお願いします。 ・ ご使用の機器や環境によっては、一部対応できない場合があります。
申込手順	①パソコン、スマートフォンの環境設定 「pref-tottori@ apply.e-tumo.jp」からのメールを受信できるように設定してください。 なお、スマートフォン以外の携帯電話からの申込みはできません。 ②受験申込み 申込みが完了すると、「申込完了通知メール」、「審査完了通知メール」の電子メールが順次、申込みの際に登録したアドレスに送信されます。申込後直ちに「申込完了通知メール」の電子メールが届かない場合又は申込後 2 日（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）経っても「審査完了通知メール」の電子メールが届かない場合は、鳥取県病院局総務課までお問い合わせください。 「申込完了通知メール」に記載されている整理番号とパスワードは受験票作成の際に必要ですので、メールを削除しないように注意してください。 ③受験票の作成 ※ 7 月 23 日（水）頃に申込みの際に登録したアドレスに「受験票作成依頼メール」が送信されます。 ・ 「受験票作成依頼メール」が届いたら、鳥取県の電子申請サービスのトップページ (https://apply.e-tumo.jp/pref-tottori-u/) にアクセスし、画面上部にある「申込内容照会」をクリックします。 ・ 「申込完了通知メール」に記載されている整理番号とパスワードを入力し申込内容を表示させます。 ・ 受験票様式（PDF ファイル）をダウンロードのうえ印刷します。 ・ 印刷した様式から切り取り線に沿って受験票を切り取り、写真を貼って試験当日に持参して下さい。

<郵送・持参による場合>

インターネットでのお申込みができない方は、郵送または持参でお申し込みください。

申 込 先	鳥取県病院局総務課 〒680-8570 鳥取市東町1丁目220（県庁 議会棟3階） 〔郵便で申込む場合〕 1 封筒の表に赤字で「医療技術職試験受験」と書いてください。 2 郵便で申し込む場合は、簡易書留によるのが確実です。 （郵便局で交付される受領証は、受験票が届くまで大切に保管してください。）
申 込 時 提出書類	（1）申込書1部…下記の注意事項をよく読んで、受験申込書（表と裏の両面に記載）・整理票・受験票に必要事項を記入の上、提出してください。 （申込み時には履歴書、成績証明書、免許証等の写しは不要です。） 【注意事項】 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 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。該当する□の中にはレ印、その他の該当する項目は○で囲んでください。 3 現住所は、棟、号室まで正確に記入してください。携帯電話のある場合は、その番号も記入してください。 4 整理票の裏に合格通知の受取先を正確に記入してください。 （2）自己紹介書1部…※欄を除くすべての欄にもれなく記入し、写真を貼って提出してください。 （3）返送用封筒1通…受験票を返送しますので、110円切手を貼り、受験者の宛先を明記した返送用封筒〔長形3号（12.0cm×23.5cm）〕を同封してください。
受験票の 交 付	受験票は、提出いただいた返送用封筒により受付期間終了後に返送しますが、7月24日（木）までに到着しないときは、鳥取県病院局総務課に問い合わせてください。

9 採用予定時期及び条件

（1）採用予定時期 **令和8年4月1日予定**

（既卒者については、欠員等の状況によっては、それ以前に採用されることもあります。）

（2）採 用 条 件 採用候補者のうち免許資格取得見込みを要件とした受験者で、令和7年度に実施予定の国家試験に不合格であった者は採用されません。

（3）勤 務 形 態 必要な免許取得者は正職員として採用しますが、採用候補者のうち令和7年度に実施の国家試験に合格し、免許証の発行手続き中である人は、採用予定時期から必要な免許が発行されるまでの期間は臨時的任用職員として採用し、免許取得後に正職員として採用します。

（4）給 料

【薬剤師】	月額 247,200 円以上（正職員）
【医療ソーシャルワーカー】	4年制の大学卒の場合：月額 225,900 円以上（正職員）
【上記以外の職】	4年制の大学卒の場合：月額 232,800 円以上（正職員）

○なお、一定の職歴のある人については、その経歴に応じて所定の金額が加算されます。
○このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、時間外勤務手当などの諸手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。
※今後の給与改定により変更になる場合があります。

（5）勤 務 時 間 週38時間45分（業務の状況により時間外勤務あり）

（6）勤務場所における受動喫煙防止装置等 敷地内禁煙

郵送または持参でお申し込みをされる際は、以下の申込書をお使いください。
(インターネットでお申し込みの方は、以下の申込書は必要ありません。)

[個人情報の取扱いについて]
この受験申込により収集した個人情報は、当該試験の合否判定及び採用者決定以外の目的では使用しません。

令和8年4月採用予定 鳥取県職員
(医療技術職)
採用試験受験申込書

私は、令和8年4月採用予定鳥取県職員（医療技術職）採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

(ふりがな)

氏名（自筆）

受験番号

※

職種
(☑して下さい)

☐ 薬剤師

☐ 臨床工学技士

☐ 作業療法士

☐ 医療ソーシャルワーカー

☐ 診療放射線技師

☐ 臨床心理士

生年月日

昭和・平成・西暦
年 月 日

住所 〒

電話番号(自宅)

(携帯)

※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。

整理票

受験番号

※

受験番号

※

令和8年4月採用予定
鳥取県職員(医療技術職)採用試験 受験票

受験番号

※

ふりがな
氏 名

写真欄

1 申込前6か月以内に無
帽で正面から上半身を写
した縦4cm、横3cm程度
のもので本人と確認でき
るもの。

2 受験申込のときは写真
を貼らないでください。

3 試験当日には、写真
を貼って持参してください。

(年 月 撮影)

試験日

令和7年7月26日(土)

試験時間

※

試験会場

※

太い点線の部分のみ切り離してください。

郵送または持参でお申し込みをされる際は、以下の申込書をお使いください。
(インターネットでお申し込みの方は、以下の申込書は必要ありません。)

[個人情報の取扱いについて]
この受験申込により収集した個人情報は、当該試験の合否判定及び採用者決定以外の目的では使用しません。

太い点線の部分のみ切り離してください。

(試験の結果通知先)

-

(住所)

(氏名)

様

注 意 事 項

- 1 試験当日は、必ず試験開始時刻までに、掲示や係員の指示に従って入室してください。
- 2 受験の際は**本票**、**筆記用具**(HB 又は B の鉛筆やシャープペンシル、消しゴム)、**昼食**(必要に応じて)、**時計**を持参してください。時計は計時機能だけのものに限りです。
(携帯電話の使用不可)
- 3 試験会場は、敷地内禁煙です。
- 4 試験会場への車での乗り入れはご遠慮ください。
- 5 感染症対策にご協力をお願いします。試験日の具体的な対応につきましては、受験票送付時にご案内いたします。

※該当する□にチェックし、必要事項をご記入ください。

受験職種に必要な免許資格等

取得済または取得予定

受験職種に必要な免許の取得(見込)年月
年 月 取得・見込

医療ソーシャルワーカー業務の実務経験期間(3年以上)

年 月～ 年 月

(従事した医療機関名:)

～提出前にもう一度チェックをしてください～

- 受験資格を満たしていますか。

・年齢要件を満たしている。

・必要な資格免許等を有している(見込を含む)。

・日本国籍を有しない人については、就職に制限のない在留の資格を有している(見込を含む)。

・地方公務員法第16条等の規定により公務員となることができない人に該当しない。

必要事項に記入漏れはありませんか。

自己紹介書を同封していますか。

110円切手を貼り、受験票受取先を明記した受験票返送用封筒を同封していますか。

※今後の募集活動の参考とするため、アンケートにご協力ください。

問) あなたは、この試験が行われることを最初にどのようにお知りになりましたか。
①県政だより ②学校の就職部・先生 ③家族・親類 ④チラシ
⑤友人・知人 ⑥ご自身でインターネットで検索
⑦インターネット広告
⑧キャラタスUC ⑨求人受付NAV I
⑩その他(具体的に:)