



令和 4 年 度 和歌山県立こころの医療センター 看 護 師 採 用 試 験 案 内

和 歌 山 県 人 事 委 員 会
和歌山県立こころの医療センター

- 受 付 期 間 令和 4 年 12 月 12 日（月）
～令和 5 年 1 月 6 日（金）消印有効
- 試 験 日 時 令和 5 年 1 月 20 日（金）午後 1 時集合
- 試 験 場 所 和歌山県民文化会館（和歌山市小松原通1-1）
- 問い合わせ・受験申込 和歌山県立こころの医療センター事務局総務課
〒643-0811 和歌山県有田郡有田川町庄31番地
電話 0737（52）3221（内線241）
FAX 0737（52）5571

1 試験区分、採用予定人員、主な職務内容

試 験 区 分	採用予定人員	主 な 職 務 内 容
看護師	6 名程度	和歌山県立こころの医療センターにおける看護師業務（三交替勤務）。ただし、他機関との人事交流で勤務場所を変更する場合があります。

2 受験資格

- (1) 次のア及びイの要件を満たす人
- ア 昭和58年4月2日以降に生まれた人
- イ 看護師の免許取得者又は令和5年3月末日までに行われる看護師国家試験により免許取得見込みの人
- (2) 次のいずれかに該当する人（地方公務員法第16条に規定する人）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 和歌山県の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
- ※ 日本国籍の有無にかかわらず受験できます。ただし、日本国籍を有しない人は、職務として公権力の行使又は地方公共団体の意思の形成への参画に携わることはできません。

3 試験日時、試験地、合格発表

日程	試験種目	日 時	試験地	合 格 発 表
1 日 目	基礎能力試験 適性検査	令和 5 年 1 月 20 日 (金) 午後 1 時	和歌山市	令和 5 年 2 月 2 0 日 (月) に和歌山県ホームページ (https://www.pref.wakayama.lg.jp/) の「新着情報」に掲載すると ともに合格者に通知します。
2 日 目	面接試験	令和 5 年 2 月 10 日 (金)	和歌山市	

※ 試験会場については、4 ページに掲載しています。

4 試験等の方法、内容

試験種目	配 点	内 容
基礎能力試験 (SCOA) (択一式)	600点	公務員として必要な一般的知識及び能力についての筆記試験 (120題、1 時間) ＜出題分野＞ 文章読解能力、数的能力、論理的思考能力、 一般知識、基礎英語
適性検査		通常の職務遂行に必要な適性についての検査 ※検査結果は、面接試験の参考資料とします。
面接試験	1500点	人物、能力、性格等についての個別面接

※ 各試験種目には合格基準があり、1 つでも基準に達しないものがある場合、総合得点が
高くても不合格となります。

5 受験手続と受付期間

(1) 申込書の配付場所

和歌山県立こころの医療センター、和歌山県福祉保健部健康局医務課、和歌山県人事委員会事務局、各振興局地域振興部総務県民課（海草振興局は健康福祉部総務福祉課）

申込書を郵便で請求する場合は、和歌山県立こころの医療センター（TEL 0737-52-3221）
までお申し出ください。

また、和歌山県立こころの医療センターのホームページ (<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050112/050112.html>) から申込書等を印刷することも可能です。

(2) 申込方法

次の書類を和歌山県立こころの医療センターへ郵送するか又は持参してください。

ア 申込書（指定様式：必要事項を記入し、写真を貼付してください。）1 通

イ 看護師免許証（写）（有資格者のみ）1 通

ウ 返信用封筒（長形 3 号 縦 23cm×横 12cm 程度の大きさに宛先を明記し、84円切手を貼
ったもの。折り曲げて同封可。）1 通

郵送で申込む場合は、必ず簡易書留郵便とし、封筒の表に「受験申込み」と朱書してくだ
さい。これ以外による不着の問題につきましては、一切対応しかねます。

(3) 受付期間

ア 郵送による受付

令和 4 年 12 月 12 日（月）から受付を開始し、令和 5 年 1 月 6 日（金）までの消印のあ
るものを受け付けます。

イ 持参による受付

令和 4 年 12 月 12 日（月）から令和 5 年 1 月 6 日（金）までの午前 8 時 30 分から午後 5
時 15 分まで受け付けます。なお、日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する
休日及び 12 月 29 日・30 日・1 月 3 日を除きます。

(4) 受験票の交付

申込書を受理した場合は、受付期間終了後に受験票を交付します。

なお、提出書類に不備があるときは受理できない場合があります。また、受験票が
令和 5 年 1 月 17 日（火）までに到着しないときは、和歌山県立こころの医療センター事務局
総務課まで連絡してください。

（注）この採用試験において取得した個人情報、職員採用試験及び採用に関する事務以外の目的
には使用しません。また、受験に際し提出された書類は、一定期間保管後、速やかに安全かつ
適切な方法で廃棄します。

6 合格から採用まで

- (1) この試験の最終合格者は、令和5年4月1日採用予定ですが、受験資格に定める資格要件を満たさなかった場合には、この試験に合格しても採用資格を失います。
- (2) 採用時の給料月額は、おおむね次のとおりですが、看護師免許取得後の経歴により一定の額が加算される場合があります。

試験区分	給料月額（円）	適用給料表
看護師	218,100円（大 学 卒の場合）	医療職給料表（3）
	209,800円（短大3卒の場合）	
	200,700円（短大2卒の場合）	

上記の額は、令和4年4月1日現在の額です。

このほか職員の給与に関する条例等の定めに従い、扶養手当、地域手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当等が支給されます。

7 車椅子、ルーペの使用、拡大文字等による受験

車椅子、ルーペの使用、拡大文字等による受験を希望する場合は、申込時に該当欄に「希望する」を選択した上で和歌山県立こころの医療センターに連絡してください。

8 試験結果の情報提供について

この試験の結果については、受験者本人の申し出により以下の方法により情報提供を受けることができます。

ア 郵送による方法

情報提供申出書（※）に必要事項を記入し、以下の書類を同封して和歌山県人事委員会事務局（〒640-8585 県庁専用番号のため、住所の記入不要）あて郵送してください。

- a 受験票の写し
 - b あて先を記入した返信用封筒（簡易書留相当の404円分の切手をはったもの）
- ※情報提供申出書の様式は第1次試験の際に配布します。

イ 来庁による方法

受験者本人が受験票又は本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券等の顔写真付きで公的機関発行のものに限る。）を持参の上、和歌山県人事委員会事務局（県庁北別館5階）に来庁し、申し出てください。（電話による申出はできません。）

9 申込書記入上の注意事項

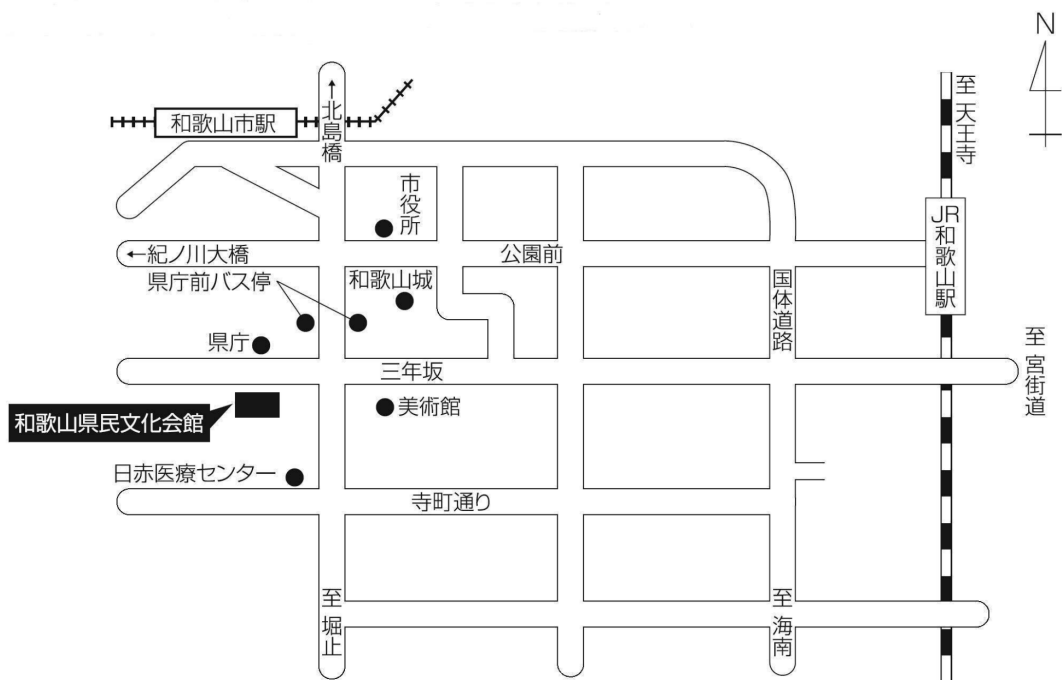
- (1) 記載事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
- (2) 記入は全て自筆で、インク又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。
数字は算用数字を用い、日付は西暦で記入しないで、和暦で記入してください。
- (3) 性別欄の記入は任意です。
- (4) 連絡先は、現住所と同じ場合は記入する必要はありません。
- (5) 学歴は、中学校までは記入不要です。
- (6) 「課外活動歴」の欄は、学生時代や社会人のクラブ、ボランティア等の活動があれば記入してください。また、活動時期がわかるようにかっこ書きでその時期（学年等）を記入してください。
- (7) 「学校卒業後の経歴」は、大学等を卒業した後の職歴や専門学校等の各種学校及び大学等の学校を中退した場合の学歴を古いものから順に記入してください。
 - ・期間は、現在、在職（在学）中の方は始まりの年月だけ記入し、終了年月は記入不要
 - ・退職、退学理由については、在職（在学）中の場合は、「在職中」、「在学中」と記入

10 その他

- (1) 台風・大雨・地震などの非常時又は新型コロナウイルスの感染状況等により、試験日程等を変更することがあります。その場合は、試験当日の午前7時までに変更の有無を決定します。決定した内容については、和歌山県人事委員会事務局のホームページ（<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/210100/saiyou.html>）に掲載する予定です。
- (2) この試験について不明な点は、和歌山県立こころの医療センターへお問い合わせください。

試験会場案内図

和歌山県民文化会館
〒640-8269 和歌山市小松原通1-1
TEL 073-436-1331



JR和歌山駅からバス「県庁前」下車、徒歩4分
南海和歌山市駅からバス「県庁前」下車、徒歩4分

○ 案内図は略図ですので、正確な場所は各自で確認しておいてください。

令和4年度和歌山県立こころの医療センター看護師採用試験申込書

○試験案内をよく読んでうえで記入してください。

受験番号		*1		*1 受験番号欄は記入しないでください。 *2 性別欄の記入は任意です。	
試験区分		看護師		ふりがな氏名 性別 *2	
生年月日		昭和・平成 年 月 日		年齢	令和5年4月1日現在満 歳
ふりがな現住所		〒 — TEL			
ふりがな連絡先		〒 — TEL			
学歴	最終学歴	学校名 平成・令和 年 月 ・卒業(修了) ・卒業(修了)見込			
		学部・学科名等			
	前学歴	学校名 (最終学歴の前) 平成・令和 年 月卒業			
課外活動歴	クラブ名・ボランティア活動名等 (活動時期:学年等)	クラブ、ボランティア団体等でのあなたの役割	活動内容 (成績、表彰歴等)		
免許等	受験に必要な資格免許				
	看護師免許 平成・令和 年 月 ・取得 ・取得見込み				
	上記以外の資格・免許・検定等 (取得見込みについては「見込み」と記入)				
学校卒業後の経歴	期間 (和暦で記入)	会社、各種学校等の名称	職務、専門等の内容	退職、退学等の理由	
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
	年 年 月 月				
※車椅子、ルーペの使用、拡大文字等による受験を希望する。(希望する場合のみ☑してください) □車椅子 □ルーペ □拡大文字 □その他					
※その他の希望事項					

趣味		特技	
性格	(自覚している性格を記入してください。)		
志望動機	(志望した理由・動機、抱負など記入してください。)		
最近関心を持った事柄	(最近のニュース及び学校や職場での関心事項) ※簡条書きでも可		
自己PR	(学生生活・社会的活動・職業体験等これまで経験してきたことや、取り組んできたことなどをもとにして具体的に記入してください。)		
署名欄	私は令和4年度和歌山県立こころの医療センター看護師採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験資格要件を満たし、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、本書記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 _____ * 氏名は必ず自署してください。写真の貼付及び氏名の自署がなければ受験できません。		