



# 平成 29 年 10 月・11 月以降採用 加東市病院事業部職員募集要領

## 《 理学療法士 》

**試 験 日** (第3回)平成29年9月 3日 (日)

(第4回)平成29年9月30日 (土)

**会 場** 加東市民病院 2階 会議室

**受付期間** (第3回)【持参】 8月7日から8月25日まで

午前8時30分から午後5時15分まで

(土曜日、日曜日、祝日は除く)

【郵送】 8月7日から8月22日まで(消印有効)

(第4回)【持参】 9月8日から9月22日まで

午前8時30分から午後5時15分まで

(土曜日、日曜日、祝日は除く)

【郵送】 9月8日から9月19日まで(消印有効)

**受付場所** 加東市病院事業部 総務課 (加東市民病院2階)

※第3回試験の結果、採用者が募集定員に達した場合は、第4回試験を行わないことがあります。

## 1 職種、採用予定人員、受験資格

職 種	採用予定人員	受 験 資 格	採用時期
理学療法士	1名	昭和57年4月2日以降に出生し、理学療法士免許を有している者	(第3回) 平成29年10月1日以降で相談の上決定 (第4回) 平成29年11月1日以降で相談の上決定

※第3回試験の結果、採用者が募集定員に達した場合は、第4回試験を行わないことがあります。次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (ア) 成年被後見人又は被保佐人
- (イ) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が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
- (ウ) 加東市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (エ) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (オ) 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団体を結成し、又はこれに加入した者

## 2 申込書類

申込書類は、加東市病院事業部総務課（加東市民病院2階）で交付します。

直接来院できない方は、加東市民病院ホームページ（<http://www.city.kato.lg.jp/hospital/>）の職員採用情報へアクセスし、受験申込書（PDFファイル）をA4サイズに両面印刷したものをご利用ください。

## 3 受験申込

受付期間	(第3回) 平成29年8月7日(月)から8月25日(金)まで (土・日曜日・祝日を除く、平日の午前8時30分から午後5時15分まで) <b>※郵送による申込みは、8月22日(火)まで(消印有効)</b> (第4回) 平成29年9月8日(金)から9月22日(金)まで (土・日曜日・祝日を除く、平日の午前8時30分から午後5時15分まで) <b>※郵送による申込みは、9月19日(火)まで(消印有効)</b>
提出書類	① 受験申込書(所定用紙に本人の自筆により記入してください。) ② 理学療法士免許の写し、最終学歴の卒業証明書 ③ 写真2枚(縦6cm 横4.5cm無帽上半身 受験申込書・受験票貼付用) 【郵送による申し込みの場合のみ】 ④ 受験票返信用封筒(返信先の郵便番号、住所、氏名を記載し、392円切手を貼った長形3号(12.0cm×23.5cm)のもの)
受付場所	〒673-1451 加東市家原85番地 加東市病院事業部(加東市民病院) 総務課 ※郵送の場合は、封筒の表に「職員採用試験受験申込書」と朱書きしてください。

受験票	<p>【持参の場合】申込みを受理したときに交付します。</p> <p>【郵送の場合】受験票返信用封筒を用いて送付します。</p> <p style="text-align: center;"><u>※次の日までに届かない場合は、総務課に必ず問い合わせてください。</u></p> <p style="text-align: center;">(第3回) 8月30日(水) (第4回) 9月27日(水)</p>
-----	--

注1) 受験に際しての提出書類は返却しません。

注2) 申込方法によって、受付期間が異なりますのでご注意ください。

注3) 写真2枚のうち、1枚は受験申込書に貼付してください。

#### 4 試 験

- (1) 日 時 (第3回) 平成29年9月 3日(日) 試験開始時間：午前9時  
(第4回) 平成29年9月30日(土) 試験開始時間：午前9時  
受付時間(両日とも)：午前8時30分～午前8時50分まで
- (2) 受付場所・試験会場 加東市民病院 2階 会議室
- (3) 試験内容

専門試験	60分	業務を行う上で必要な基礎知識の確認
作文試験	60分	理学療法士として職務を行う上での考え方
口述試験	20分	面接

- (4) 試験結果 平成29年9月上旬(第3回)、同10月上旬(第4回)に試験の結果を加東市掲示板に掲示するとともに、受験者全員に通知します。

#### 5 採 用

合格者には、試験結果の通知に合わせて採用内定の通知をします。

ただし、受験資格がないこと、又は受験申込書等に不正があることが判明した場合は、合格(採用)を取り消します。

※平成29年9月末(第3回)、同10月末(第4回)までに採用前の健康診断を受けていただきます。

勤務場所は、加東市病院事業部(加東市民病院、ケアホームかとう、加東市訪問看護ステーション)となります。

#### 6 給与等

- (1) 平成29年4月1日現在の加東市の初任給月額等は次のとおりです。

職種区分	学歴区分	初任給月額※
理学療法士	①大学卒	190,700円
	②短大3卒	173,200円
	〔参考〕	①258,900円
	民間病院等での経験12年の場合	②255,900円

※今後、給与改定等により変更になる場合があります。

免許取得後の経歴に応じて加算される場合があります。

- (2) 諸手当(扶養手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当等)については、給与に関する規程の定め

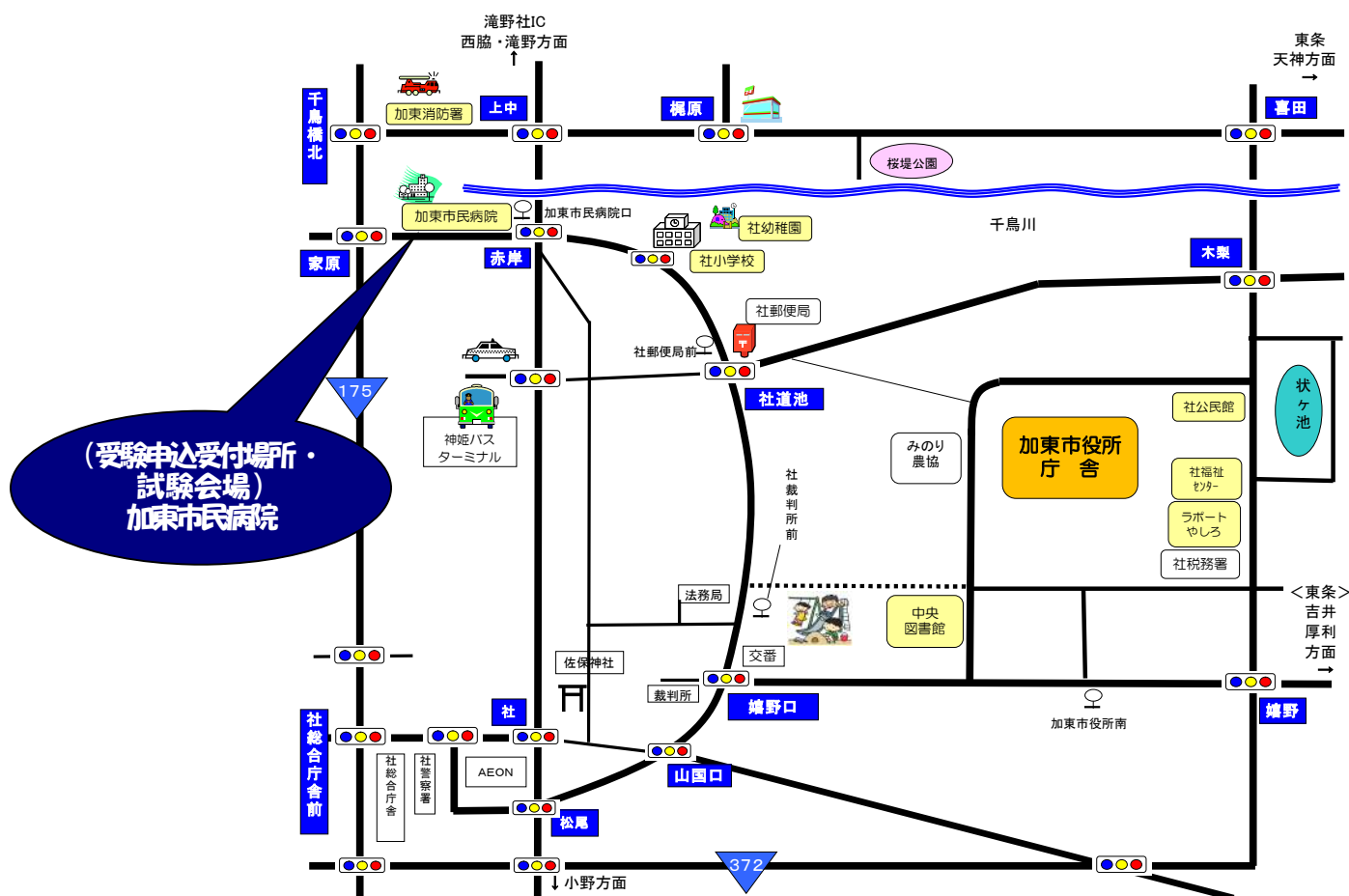
るところにより支給します。

## 7 試験結果の開示

この試験の結果は、加東市個人情報保護条例第14条第4項の規定により、口頭で開示請求することができます。なお、電話、はがきなどによる請求はできませんので、受験者本人であることを明らかにする写真付きの書類（運転免許証など）を持参のうえ、受験者本人が直接お越しください。

請求できる者	開示内容	開示期間	開示場所
不合格者	総合得点及び総合順位	試験の合否通知があった日の翌日から1箇月間	加東市病院事業部総務課 (加東市民病院2階)

## 会場案内図



### 《問い合わせ先》

加東市民病院（加東市病院事業部総務課）

住所：〒673-1451 加東市家原85番地

TEL 0795-42-5511（代表）、0795-42-6883（総務課 直通）

メールアドレス hosp-kanri@city.kato.lg.jp

