

令和7年度実施



令和8年度採用
加東市病院事業部職員募集要領
《 作業療法士 》

試 験 日 **令和7年12月3日（水）**

会 場 **加東市民病院 2階 会議室**

受付期間 **11月12日から11月28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）

※郵送の場合は11月27日までの消印有効

受付場所 **加東市病院事業部総務課（加東市民病院2階）**

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
作業療法士	1 名程度	昭和60年4月2日から平成13年4月1日までに出生し、作業療法士として3年以上の経験を有しているもしくは見込みの者	令和8年4月1日

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (ア) 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
- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 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（<https://www.city.kato.lg.jp/hospital/>）の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	11月12日（水）から11月28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） <u>※郵送による申込みは、11月27日（木）まで（消印有効）</u>
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 作業療法士免許証の写し ③ 卒業証明書 ④ 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】 ⑤ 受験票返信用封筒（返信先の郵便番号、住所、氏名を記載し、460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	【持参の場合】申込みを受理したときに交付します。 【郵送の場合】受験票返信用封筒を用いて送付します。 <u>※12月1日（月）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>

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 令和7年12月3日(水) 試験開始時間：午前11時00分

受付時間：午前10時45分から午前10時55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	50分	業務を行う上での必要な基礎知識の確認
作文試験	60分	作業療法士として病院で職務を行う上での考え方
口述試験	20分	面接

(4) 試験結果 令和7年12月下旬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、令和7年12月下旬以降に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。

※採用までに採用前の健康診断を受けていただきます。

6 給 与

(1) 令和7年4月1日現在の加東市の初任給月額はおおのとおりです。

職種区分	学歴区分	初任給月額※
作業療法士	大学卒	232,500円
	短大3卒	220,500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：扶養親族6,500円、扶養親族たる子13,000円

通勤手当：通勤距離等に応じて支給(上限55,000円)

住居手当：家賃に応じて支給(上限28,000円)

期末手当・勤勉手当：4.6ヶ月分

他、給与に関する規程の定めるところにより支給します。

※今後、給与改定等により変更になる場合があります。

(3) その他

職員が安心して子育てと仕事を両立できる環境をつくるため、院内保育所を開設しています。

7 試験結果の開示

この試験の結果は、本人に限り提供することができます。なお、電話、はがきなどによる申請はできませんので、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	試験の可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



《試験会場》

加東市民病院 2階 会議室

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)

《受験申込受付場所・問い合わせ先》

加東市病院事業部総務課 (加東市民病院2階)

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