

# 理学療法士 募集要項

平成 30 年 1 月 25 日

## 1. 募集職種・応募資格等

職 種	応募資格	採用予定数	勤務場所
理学療法士	①理学療法士免許を有する方、又は平成 30 年度の国家試験で取得見込みの方 ②昭和 58 年 4 月 2 日以降に生まれた方	若干名	長崎みなと メディカルセンター

[年齢制限理由] 雇用対策法施行規則第 1 条の 3 第 1 項第 3 号のイの規定による

## 2. 試験日・申込期間等

試験日時	平成 31 年 3 月 5 日 (火) 集合時間 午前 9 時 45 分 試験開始 午前 10 時 00 分 ~ (予定) ※携帯電話を時計の代用品として使用することはできません。 ※人物試験が終了した方から随時解散となります。 また、受験者の状況により終了時間が変わることがあります。
申込締切	平成 31 年 2 月 27 日 (水) 17 時
試験内容	【専門試験】(30 分程度) 業務に必要な専門的知識をみるための記述式試験  【作文試験】(1 時間程度) 課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等をみるための作文試験  【人物試験】(30 分程度) 個別面接による試験  ※インターネットが利用可能なパソコン・スマートフォン等から事前に適性テストを受けて頂きます。 (事前に応募者を選考するものではありません。) ※詳細については、提出書類が採用担当に到着後、ご案内します。

試験会場	長崎みなとメディカルセンター（長崎市新地町6番39号）
結果発表	平成31年3月15日（金）までに発表 ※合格者の受験番号は、地方独立行政法人長崎市立病院機構のホームページ( <a href="http://www.nmh.jp/">http://www.nmh.jp/</a> )に掲載するほか、内定者には文書で通知します。

### 3. 提出書類・申込方法

提出書類		① 採用試験申込書 ② 採用試験受験票 ③ 経歴書 ④ 卒業・修了(見込)証明書 ⑤ 成績証明書（大学院修了者は学部及び大学院のものを1部ずつ） ⑥ 免許証の写し ※免許取得者のみ ※A4サイズでコピーしてください。 ⑦ 返信用封筒（長形3号封筒） ※返信用封筒には82円切手を貼り、宛先を明記してください。 ※提出書類は一切返却いたしません。
申込方法	持参の場合	地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部総務課 人事給与係（長崎みなとメディカルセンター2階）に直接持参してください。 ※受付時間：午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
	郵送の場合	提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「理学療法士採用試験申込」と朱書し、特定記録郵便又は簡易書留扱いにして郵送してください。 ※申込締切：平成31年2月27日（水）17時 必着
採用試験申込書等の配布		長崎みなとメディカルセンターのホームページから入手できます。 ( <a href="http://shibyو.nmh.jp/">http://shibyو.nmh.jp/</a> ) 郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「理学療法士採用試験案内請求」と朱書し、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（角形2号封筒）を同封し郵送してください。
提出先		〒850-8555 長崎市新地町6番39号 地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課 人事給与係 採用担当

## 4. 処 遇

処遇については、地方独立行政法人長崎市立病院機構の各規程等に基づきます。

以下は、現在の規程に基づく内容です。採用までに規程等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

- ◆ **給与・手当** ※下表は初任給の給与モデルです。経験に応じて別途加算があります  
※諸手当はそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

区分		短大3卒
基本給（地域手当含む）		172,010 円
諸手当	住居手当	上限額 27,000 円／月
	通勤手当	上限額 55,000 円／月
	その他	扶養手当、休日勤務手当、時間外勤務手当 等
期末手当・勤勉手当（賞与）		年2回（平成29年度実績 年間3.95月分）

- ◆ **勤務時間・休日・福利厚生**

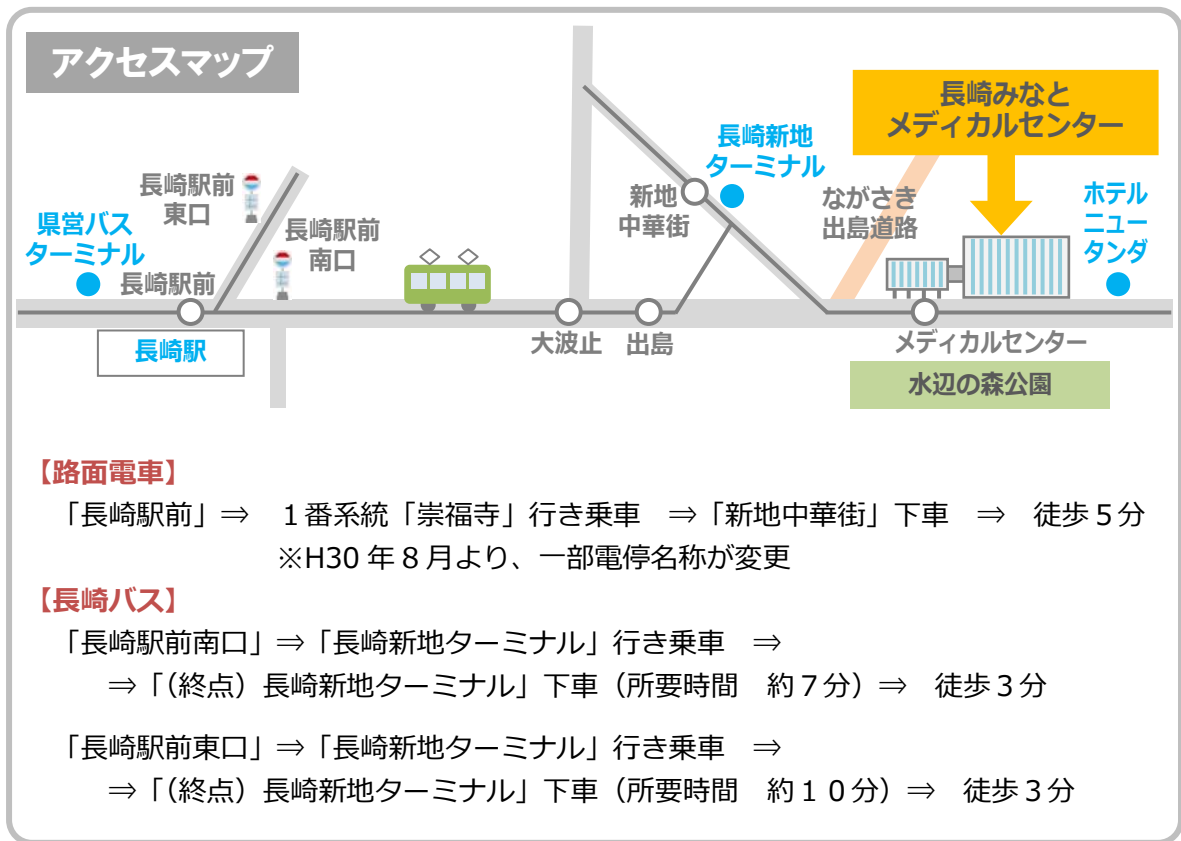
勤務時間	就業時間： 週38時間45分 ①8：15～17：00（休憩1時間） ②8：30～17：15（休憩1時間） ③8：45～17：30（休憩1時間） 休 日： 土・日・祝
休 暇 等	年次有給休暇：年間20日（4月1日採用者は15日） その他：病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、暑期休暇、 育児休業、介護休暇 等
福利厚生	長崎県市町村職員共済組合（健康保険、年金）、雇用保険、 地方公務員災害補償基金（労災）、長崎市職員互助会加入 院内保育施設あり

## 5. その他

- ◆ **合格から採用まで**

- （1）採用試験の最終合格者は、原則として平成31年4月1日付けで地方独立行政法人長崎市立病院機構の正規職員（身分は公務員ではありません。）として採用されます。
- （2）健康診断により就労が困難と判断された場合、受験資格がないことが判明した場合及び平成30年度に免許取得見込みの者が免許を取得できなかった場合は、内定を取り消します。また、申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合、内定を取り消すことがあります。


## 6. 試験会場案内



## 7. お問い合わせ先

地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部総務課 人事給与係  
〒850-8555 長崎市新地町6番39号(長崎みなとメディカルセンター 2階)  
☎095 (822) 3251 (代表) (内線 3714)

## 採用試験申込書 記入要領

地方独立行政法人長崎県立病院機構職員 採用試験申込書		試験職種 理学療法士	受験番号※	
※受験番号の欄には、記入しないでください。				
ふりがな	ながさき みなと	性別		
氏名	長崎 みなと	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女		
生年月日	昭和(平成)8年4月2日 年齢 22歳 (H31.4.1現在)			
現住所	〒xxxx-xxxx ○○県○○市○○町xxxxx			
合格通知送付先	〒 - ※現住所と異なる場合にのみ記入			
電話番号	自宅 ( ) -	携帯	080 - xxxxx - xxxxx	
メールアドレス	xxx @ xxxx. xx. xx			
学歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	最終(又は現在) ○○○○大学	○○学部○○学科	H27年4月～ H31年3月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前 ○○○○高等学校	○○科	H24年4月～ H27年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業

太枠部分を記入ください。

### 【写真】

「受験票」と同じ写真を貼付ください。

### 【生年月日】

年齢はH31.4.1時点の年齢を記入ください。

### 【現住所／合格通知送付先】

受験票や合格通知の送付先となる住所を記入ください。

現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入ください。

### 【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入ください。

### 【メールアドレス】

試験に関する連絡や緊急時などに、メールで案内することがあります。

受信可能なメールアドレスを記入ください。

※受信拒否等の制限をしている場合は、

「@ncho.jp」からのメールを受信できるように設定ください。

### 【学歴／職歴】

最近のものから順に記入ください。職歴がある場合は、職歴も記入ください。

### 【その他】

通勤時間について、採用決定後転居する等の理由で不明な場合は、空欄のままで結構です。