

加賀市病院事業リハビリテーションセンター技師長採用候補者試験案内

(令和 5年 4月 1日採用候補者)

令和 5年 1月 30日

加賀市医療センター総務課

加賀市病院事業リハビリテーションセンター技師長採用候補者試験を次のとおり実施します。

1 採用予定者員及び受験資格等

採用予定人員	受験資格等
1名	① 昭和58年4月1日以前に生まれた者 ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士資格を有する者で実務経験（医療機関勤務）15年以上の者

※ 当院では、手話通訳の資格を持っている人を求めています。

資格の有無による試験判定への影響はありませんが、手話通訳の資格をお持ちの方は、履歴書の免許・資格等の欄に必ず記載してください。

(注) 次の事項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、その執行を終え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 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者
- ウ 加賀市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

2 試験の日時、場所及び合格発表

日時	場所	合格発表
令和5年 2月 24日（金） 午前9時から午後3時頃まで	加賀市医療センター 加賀市作見町36番地	試験終了後、受験者に通知します。(郵送)

3 受験手続

次の書類を揃え、封筒の表に「令和4年度（リハビリテーションセンター技師長採用選考）」と朱書きの上、申込書類提出先まで簡易書留又は速達簡易書留郵便により送付してください。

普通郵便等で送付した場合の事故については、責任を負いませんのでご了承下さい。

① 履歴書（指定用紙）

- ・履歴書は、加賀市医療センターホームページ内、「採用情報」からダウンロードして下さい。
- ・加賀市医療センター総務課人事グループでお渡しすることもできます。
午前8時30分から午後5時00分まで（土曜日・日曜日・祝日を除く。）
- ・6箇月以内に撮影した正面上半身無帽の写真を添付してください。

② 資格免許証の写し

申込書類提出先

〒922-8522

石川県加賀市作見町36番地

加賀市医療センター総務課人事グループ「採用試験担当」

4 受付期間

令和 5年 1月30日（月）から 令和 5年2月17日（金）まで

（備考）令和 5年2月17日（金）午後5時必着とします。

5 試験案内

- (1) 職員採用試験の案内書を履歴書内に記載されたメールアドレスに通知します。
- (2) jinjihosp@city.kaga.lg.jp から送信されるメールを受信できるように設定してください。
- (3) 令和 5年2月21日（火）までに試験案内の通知が届かない場合は、11の問い合わせ先まで連絡してください。

6 試験内容

(1) プレゼンテーション 5分

あなたのこれまでの経験・活動等をどのように加賀市医療センターリハビリテーション技師長として活かすことができるか以下の①および②を踏まえプレゼンテーションすること

①採用後1年間でなすべきと考えていること。

②採用後5年間で実現したい目標

③リハビリテーションセンターの将来構想

当院が回復期リハビリテーション病棟を設置していることを踏まえてプレゼンテーションすること。

プレゼンテーション形式はパワーポイント、書面、口頭のいずれも可とする。

パワーポイント及び書面の場合は令和 5年2月21日（火）午後4時までにメールにて

jinjihosp@city.kaga.lg.jpまで提出のこと

(2) 面接 10分

プレゼンテーションに引き続き面接を行います。

7 採用日

令和 5年 4月 1日

8 勤務地

加賀市医療センター

9 給与等の待遇

(1) 初任給

医療職俸給表（二）6級（【参考】1号給 328,000円）

（注）・この額は令和4年4月1日の月額です。

・学校卒業後、職業経験等により所定の金額が加算されます。

(2) 昇給

勤務成績の良好な者は、原則として年1回昇給します。

(3) 諸手当

期末手当、勤勉手当、扶養手当、通勤手当、住居手当、管理職手当等がそれぞれ支給条件に応じて支給されます。

(4) 勤務時間

原則として、午前8時30分から午後5時15分までです。ただし、交替制勤務等の変則勤務があります。

(5) 休日

原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始が休みとなります。ただし、交替制勤務等により勤務の場合は、振替休日となります。

(6) 休暇

年次有給休暇（年間20日。ただし、採用1年目は15日。）の他、夏季休暇、結婚休暇等の特別休暇があります。

(7) 福利厚生

採用と同時に共済組合の組合員及び職員互助会等の会員となり、医療給付、その他の給付、各種貸付等が受けられます。

10 その他

新型コロナウイルス感染症の状況変化等により、やむを得ず日程の変更・延期をさせていただく場合は、加賀市医療センターのホームページに通知等を掲載し、試験申込者には個別通知します。必ずご確認下さい。

11 問い合わせ先

この試験の詳細については、次のところまでお問い合わせください。

〒922-8522 石川県加賀市作見町リ36番地

加賀市医療センター総務課人事グループ

電話（代表） 0761-72-1188（内線：2008）

F A X（直通） 0761-76-5263

ホームページアドレス <http://www.kagacityhp.jp/>

メールアドレス jinhosp@city.kaga.lg.jp

採用情報 <http://www.kagacityhp.jp/contents/recruit/>



履歴書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名			写真を貼る位置 1. 縦 36~40mm 横 24~30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	※性別	
E-MAIL フリガナ	アットマーク		
E-MAIL	@		
ふりがな 現住所 〒			
			電 話 () —
			携 帯 電 話 () —
ふりがな 連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		電 話 () —

年	月	学歴 (中学校卒業から最終学校まで学部学科名等詳細に記載のこと)	
年	月	日	職歴 (詳細に記載のこと)

- 記入上の注意
- 1 : 鉛筆・消せるボールペン以外の黒または青の筆記具で記入。
 - 2 : ※「性別」欄：記載は任意。未記載とすることも可能。
 - 3 : 欄が不足する場合は別紙に記入のうえ添付。

氏名

年	月	免許・資格等

志望の動機

(【医療職】職種を志した理由、【事務職等】医療業界を志した理由)

(当院を志望する理由)

得意分野、得意科目、自己PR等

趣味、特技等