

令和2年度 常滑市病院事業職員採用候補者試験実施要項

＜言語聴覚士＞

1 試験の区分、採用予定人員、受験資格

試験の区分	採用人員	受 験 資 格
言語聴覚士	1人程度	言語聴覚士免許を有する、または取得見込の人

☆ 地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する方は受験できません。
以下はその内容です。

- (1) 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者
- (2) 常滑市病院事業職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 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

2 採用予定日 令和3年4月1日

※中途採用希望の場合は、採用予定日の相談に応じます。

3 試験について

- (1) 期 日 令和2年7月26日(日) 午前9時30分から
- (2) 場 所 常滑市民病院 ところなめホール
- (3) 種 目 作文試験、適性検査、面接試験

4 給与（新卒の場合の初任給）

(令和2年4月1日現在)

区 分	学 歴	給料月額	諸手当(例)	合 計
言語聴覚士	大 卒	194,700円	11,591円	206,291円
	短大3卒	184,700円	10,541円	195,241円

※ 給料月額は新卒の場合の金額です。

※ 諸手当には、通勤手当、扶養手当、住居手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当等があります。

※ 上記「諸手当(例)」は、地域手当及び特殊勤務手当のみ支給された場合の例です。

※ 実際の支給月額には通勤手当、扶養手当、住居手当、時間外勤務手当等により異なります。

※ 学校卒業後の経験年数を有する人は、初任給に一定額が加算される場合があります。

5 受験手続

<p>提出書類</p>	<p>(1) 常滑市病院事業職員採用候補者試験申込書（規定の用紙） ※ 写真は上半身・脱帽・正面向き、縦4cm・横3cmで最近6ヶ月以内に撮影したものを貼ってください。</p> <p>(2) 常滑市病院事業職員採用候補者試験受験票（規定の用紙） ※ 写真は試験申込書と同じものを貼ってください。</p> <p>(3) 学業成績証明書（厳封のこと）</p> <p>(4) 卒業証明書または卒業見込証明書</p> <p>(5) 言語聴覚士免許証の写し（取得済みの場合）</p> <p>(6) 健康診断書（別紙健康診断書または1年以内に受診した健康診断の結果） ※ 健康診断書は適正な人員配置を行うために提出をお願いしております。</p>
<p>申込書等の 交付</p>	<p>試験申込書及び受験票（提出書類のうち(1)及び(2)）は、常滑市の様式による提出が必要であり、常滑市民病院事務局 管理課で交付します。</p> <p>郵送を希望される方は、返信用封筒（定形封筒長3サイズ[23cm×12cm]に、郵便番号・住所・氏名を明記、94円切手を貼付したものを）を同封のうえ、受験区分を明記して、常滑市民病院事務局 管理課まで請求してください。</p> <p>送付封筒には朱書きで「職員採用試験申込書及び受験票希望」と記入してください。</p> <p>なお、提出書類は常滑市民病院のホームページ（www.tokonamecityhospital.jp）からダウンロードして使用することができます。</p>
<p>受付期間</p>	<p>申込期限：令和2年7月17日（金）</p> <p>※ 書類不備または不足書類があった場合は、受付できません。</p> <p>※ 郵送での受付も行います。</p> <p>＜令和2年7月17日（金）必着＞</p> <p>提出書類と返信用封筒（定形封筒長3サイズ[23cm×12cm]に、郵便番号・住所・氏名を明記、84円切手を貼付したものを）を同封し、簡易書留にて郵送してください。</p> <p>送付封筒には朱書きで「職員採用試験申込書在中」と記入してください。</p> <p>※ 郵送の場合、令和2年7月21日（火）までに受験票をお送りしますので、届かない場合は下記までお問い合わせください。</p> <p>※ 申込後における提出書類の返却はできません。</p>
<p>申込先 お問い合わせ</p>	<p>常滑市民病院事務局 管理課人事チーム 〒479-8510 愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3 電話 (0569)35-3170 内線 2013</p> <p>※ 平日 午前8時30分から午後5時15分まで（土、日曜、祝日は除く）</p>