

平成30年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

職員採用選考案内

平成29年11月22日

1 募集職種、人数、採用予定日

募集職種	リハビリテーション科職員（理学療法士）
募集人数	若干名
業務内容	主に高齢者疾患における急性期のリハビリテーション（対象疾患は、脳血管障害・神経変性疾患・整形外科的疾患など）
採用予定日	平成30年4月1日（有資格者は応相談）

2 申込資格

- ・理学療法士の免許を有する方
- ・平成30年2月の国家試験により、理学療法士の免許取得見込みの方

3 申込方法

以下の書類を申込締切日までに東京都健康長寿医療センター総務課人事係まで提出すること。

- (1) 採用選考申込書兼履歴書（様式1）
- (2) 小論文（様式2）
- (3) 上記職種の申込資格となっている資格免許証の写し（資格保有者のみ）

4 選考日程

申込締切日	郵送の場合	平成30年1月11日（木曜日）必着 ※封筒に赤字で「リハビリテーション科採用選考申込」と記入すること。
	持参の場合	平成30年1月11日（木曜日）午後5時30分まで ※受付窓口：総務課人事係（午前9時～午後5時30分）
第一次選考		書類選考
第一次選考結果通知発送日（予定）		平成30年1月18日（木曜日） ※合否に係わらず選考結果通知を郵送します。
第二次選考日		平成30年1月25日（木）
第二次選考会場		東京都健康長寿医療センター（東京都板橋区柴町35-2）
第二次選考結果通知発送日（予定）		平成30年2月1日（木曜日） ※合否に係わらず選考結果通知を郵送します。

※ 第二次選考の集合時間、会場等の詳細は、第一次選考合格者に発送する受験票に記載します。

5 選考方法

(1) 第一次選考

- ・提出書類について書類選考を行います。（第一次選考不合格者には書面により結果を通知します。）
- ・小論文については、別紙「小論文（様式2）」に手書きで作成の上、選考申込時に提出してください。
（黒のボールペン又はHB以上の濃さの鉛筆を使用すること）

- ・小論文論題

「専門職として高齢者医療にどのように関わりたいか」を、1,200字以上1,600字以内で述べよ。

(2) 第二次選考

第一次選考合格者について面接試験を実施します。

6 受験票の送付

第一次選考合格者について、受験票を郵送します。なお、第二次選考日の2日前までに受験票又は第一次選考結果通知が届かない場合は、お問い合わせください。

7 給与・待遇

(1) モデル給与

各資格共通(注1)	約214,000円	(注1) 4年制大学新卒者の場合
-----------	-----------	------------------

※ 年齢・資格取得に要した学歴・免許年数により初任給は異なります。

※ その他、扶養手当、通勤手当、賞与、超過勤務手当等各種手当が支給要件、勤務実績に応じて支給されます。

(2) 勤務条件等（東京都健康長寿医療センター就業規則によります。）

- ・週38時間45分労働
- ・年次有給休暇20日。ただし、4月採用者は初年15日。
- ・その他就業規則に基づき、夏季休暇（5日）、慶弔休暇等があります。
- ・社会保険完備（東京都職員共済組合に加入）
- ・福利厚生制度（東京都人材支援事業団に加入）

8 合格の取消し

本採用選考に合格後、次のいずれかに該当することとなった場合には、合格を取消します。

- (1) 合格発表後に提出いただく健康診断の結果から、円滑な業務遂行を見込むことができないとき。
- (2) 採用予定日までに当センターの職員として相応しくない非行行為があったとき。
- (3) 申込資格となっている資格免許が取得できなかったとき。

9 申込みできない方

同一年度内において、同一職種の採用選考に申込んだことのある方は、今回の選考への申込みはできません。

10 その他

- ・提出いただいた書類は返却いたしません。
- ・申込書等に記載されている個人情報、採用選考及び採用事務の目的以外に使用することはありません。
- ・病院見学について、リハビリテーション科へお問い合わせください。
(リハビリテーション科 E-MAIL: rigaku@tmghig.jp)

◎ 本採用選考についての申込書類提出及び各種問い合わせは下記担当までお願いします。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

<http://www.tmghig.jp/>

総務課人事係 職員採用担当

TEL 03-3964-1141 (内線 1224)

E-MAIL jinjik@tmghig.jp

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	
選考日	平成 年 月 日

受験番号

4cm×3cmの写真を貼付してください。
写真裏面に氏名を記入のこと。

ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和 年 月 日生(満 歳) 平成		

ふりがな		電 話	
現住所	〒	()	
Mailアドレス :			

連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。 〒	電 話	()
-----	-------------------------------	-----	-----

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学 年数	修学区分 (該当するものに○)
高 等 学 校 か ら 最 終 学 歴 ま で 古 い 順 に 記 入 す る こ と。 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中

資 格 免 許	名 称	免許取得年月日	取扱機関
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	

志 望 動 機	通勤時間
	約 時間 分
	扶養家族数(配偶者を除く) 人
	配偶者 配偶者の扶養義務 ※ 有・無 ※ 有・無

趣味・特技

--

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)

【選考申込みができない者】

- ・同一年度内において、当センターにおける同一職種の採用選考を申し込んだことがある者

私は、東京都健康長寿医療センター職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申込みます。なお、私は採用選考要綱に掲げてある申込資格を全て満たしており、かつ、上記記載事項に虚偽はありません。

平成 年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

様式2

氏名：

職種：

A full-page sheet of white graph paper featuring a uniform grid of thin black horizontal and vertical lines. The grid consists of 20 columns and 20 rows, creating a total of 400 small squares. There are no margins, text, or other markings on the page.

800

氏名: _____

選考月： 平成30年1月

職種：

1200

氏名: _____

選考月： 平成30年1月

職種：

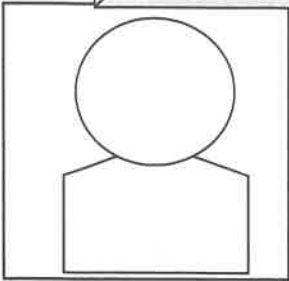
A blank grid of graph paper. The grid is 20 units wide and 20 units high. On the right side, there is a vertical axis with labels '1400' and '1600' at the bottom. The grid is composed of small squares, each representing 1 unit by 1 unit. The vertical axis is marked with horizontal lines every 1 unit, and the labels '1400' and '1600' are placed at the bottom of the grid, corresponding to the 14th and 16th horizontal lines from the top.

採用選考申込書兼履歴書

試験区分	理学療法士
選考日	記入不要

受験番号
記入不要

記載例



ふりがな	けんこう はなこ	性別
氏名	健康 華子	男(女)
生年月日	(昭和) 60年 7月 7日生(満31歳) 平成	

ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちよう 35-2	電話
現住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都 板橋区 栄町 35-2 Mailアドレス : jinjik@tmghig.jp	03(1234)5678

連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。 〒 7 6 5 - 4 3 2 1 東京都 板橋区 仲町 1-1	電話 03(5678)1234
-----	---	--------------------

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学 年数	修学区分 (該当するものみ○)
在校入高等 学中等入(該 当がある場 合も記入す ること)	〇〇県立△△高等学校	普通科	S・(H) 12年 4月から S・(H) 15年 3月まで	3	(卒業) 年退学 卒業見込 在学中
	〇〇大学	リハビリテーション学部 〇〇学科	S・(H) 15年 4月から S・(H) 19年 3月まで	4	(卒業) 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中

資格 免許	名 称	免許取得年月日	取扱機関
	理学療法士	取得 S・(H) 19年 4月20日	厚生労働省
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	

志 望 動 機	通勤時間	
	約 ○ 時間 ○ 分	
	扶養家族数(配偶者を除く)	
	○ 人	
〇〇〇〇	配偶者	配偶者の扶養義務
	※ 有 (無)	※ 有 (無)

趣味・特技
〇〇〇〇.....

裏面

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
	〇〇病院	S・H 19年 4月から S・H 年 月まで	理学療法士業務 (常 勤) 非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	

【選考申込みができない者】
・同一年度内において、同一職種の採用選考を申し込んだことがある者

私は、東京都健康長寿医療センター職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申込みます。なお、私は採用選考要綱に掲げてある申込資格を全て満たしており、かつ、上記記載事項に虚偽はありません。

平成〇年〇月〇日 氏名 健康 理学 (日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

必ず最後にこちらにご署名ください。