

受 付 印		平成30年度 小田原市立病院職員 理学療法士 採用試験申込書				
※		試 験 区 分			受験番号	
		理学療法士			※	
1 ふりがな 氏 名		昭和・平成 年 月 日生 男・女 (満 歳)				
		※ 年齢は、平成30年4月1日現在で記入してください。				
2 国 籍		ア 日本国 イ ()			※ 写 真 脱帽上半身 3箇月以内撮影 縦5×横4cm	
3 現 住 所		〒 電話 ()		自宅・下宿・親戚 アパート・学生寮		
4 連 絡 先		〒				
		電話 () 携帯電話				
		Eメール				
5 学 歴 (最終学歴(在学中を含む。)から順に3箇所を記入してください。)						
学 校 名		学部学科名	一部・二部・ 通信・全日・ 定時制の別	所 在 地	期 間 (元号で記入)	修学区分
最終学歴					年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込
					年 月から 年 月まで	卒業
					年 月から 年 月まで	
6 職 歴 (これまでに就職した場合は、新しい順にもれなく記入してください。)						
勤 務 先		職務内容	雇用形態	所 在 地	期 間 (元号で記入)	退職理由
			正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
			正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
			正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
			正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	

7	特殊技能	自動車運転免許、保育士、幼稚園教諭、栄養士、作業療法士、保健師、助産師、看護師、学芸員、司書、測量士、珠算等を記入してください（取得見込みを含みます。）。	
取得年月日		資格・特技	
年 月 日 取得・取得見込			
年 月 日 取得・取得見込			
年 月 日 取得・取得見込			
年 月 日 取得・取得見込			
8 当院を志望する理由を挙げ、その説明を200字程度で記入してください。			
志望する理由：			
9 次の質問に答えてください（該当する文字を○で囲んでください。）。			
(1) 後見開始又は補佐開始の審判（準禁治産者の宣告）を受けたことがありますか。			
ア ある イ ない			
(2) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。			
ア ある イ ない			
(3) 懲戒免職になったことがありますか。			
ア ある イ ない			
(4) 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ことがありますか。			
ア ある イ ない			
(5) 大きな病気をしたことがありますか。			
ア ある イ ない			
この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。			
平成 年 月 日			
氏 名			

- （記入上の注意）
- ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。
 - 記入は、黒又は青のインクを用いてください。
 - 受験票等通知の先を、表面の3又は4に○印をして指定してください。

4 試験の方法

- (1) 第1次試験 専門試験 小論文試験（800字以内）
- (2) 第2次試験 第1次試験合格者を対象に、面接を行います。

5 合格者の決定及び通知

- (1) 第1次試験の可否は文書で通知します。
- (2) 最終合格は、第1次試験及び第2次試験の結果について総合的な判定の上決定し、面接試験日以後、概ね3週間程度で文書による通知を予定しています。
- (3) 試験の結果について、電話等による問い合わせにはお答えしません。

6 合格から採用まで

- (1) 最終合格者は、採用候補者名簿に登載されます。
- (2) 採用は、原則として平成31年4月1日以降になります。
- (3) 資格取得見込みの方については、採用試験の合格後、平成30年度中に実施される当該資格の国家試験に合格せず、当該資格を取得できなかった場合は採用されません。
- (4) 採用候補者名簿の有効期間は、原則として1年間です。

7 給与及び勤務条件

- (1) 給与等（平成29年4月現在）

給 与	※223,600 円（地域手当等を含む）
その他手当	扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当等
期末勤勉手当	4.4 月（平成 29 年度実績）
昇 給	有

※4年生の大学を卒業後採用された場合です。3年課程の専門学校等を卒業後採用された場合の給与は、219,400 円（地域手当等を含む）です。なお、有資格者の方は学歴及び卒業後の職務経験年数等に応じて決定されます。

- (2) その他

勤務時間等	午前8時30分から午後5時15分まで 午後4時00分から午前9時30分まで（2交替勤務制）
休 日	土・日曜日、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）
休 暇	年次休暇年間20日付与（採用1年目は15日） 特別休暇、介護休暇など有

8 申込方法等

- (1) 次の書類を市立病院経営管理課（本館2階）に**持参又は郵送**してください。
 - ア 平成30年度小田原市立病院職員採用試験申込書（本人自筆、署名、写真貼付）
 - イ 卒業証明書又は卒業見込証明書
 - ウ 成績証明書
 - エ 当該資格取得者は、当該免許証の写し

郵送あて先 〒250-8558 小田原市久野46番地 小田原市立病院経営管理課総務係あて
※「採用試験申込書在中」と記載の上、郵送してください。

- (2) 受付

- ア 受付期間 平成30年10月15日（月）まで
- イ 受付時間 午前8時30分～午後5時まで

- ◇ 郵送の場合は、受付期間最終日必着とします。
- ◇ 持参の場合、土曜日、日曜日、祝日は受け付けません。
- ※ 受験票は試験日の3日程度前には到達するように送付する予定ですが、それまでに到着しないときはご連絡ください。

9 その他

- (1) 申込受付後は、申込書等の書類は一切お返しできません。
- (2) 受験に際して当院が収集する個人情報は、採用試験及び採用に関する事務以外の目的では一切使用しません。ただし、採用者の個人情報は人事情報として使用します。
- (3) 試験の集合時間に遅れた場合は受験できません。なお、鉄道等の不通、遅れによる場合は、交通機関等が発行する遅延証明書の提出により、受験を認める場合があります。
- (4) 受験資格がないこと、または、受験申込書等の記載が正しくないことが明らかになった場合は合格を取り消すことがあります。

10 問い合わせ先

小田原市立病院 経営管理課 総務係
〒250-8558 小田原市久野46番地
電話 0465-34-3175（内線3603） E-mail:keikan@city.odawara.kanagawa.jp

平成30年度
小田原市立病院職員（理学療法士）
採用試験実施要領

1 試験の目的

この試験は、小田原市立病院に勤務する理学療法士を採用するために行うものです。
最終合格者は、採用候補者名簿に登載され、平成31年4月1日以降に採用されます。

2 試験区分、受験資格、採用予定人員

試験区分	受験資格	採用予定人員
理 学 療 法 士	昭和61年4月2日以降に生まれた人で、次のいずれかに該当する人 (1) 理学療法士免許を有する人 (2) 平成31年3月までに当該免許を取得する見込みの人	若干名

ただし、次のいずれかに該当する人（地方公務員法第16条の規定に該当する人）は受験できません。

- ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- イ 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人
- ウ 小田原市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- 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の団体を結成し、又はこれに加入した人

3 試験の日時及び場所

区 分	日 時	場 所
第1次試験	平成30年10月21日（日） 午後1時から	小田原市立病院
第2次試験 （第1次試験合格者）	平日で別途指定する日時	同