



公益財団法人横浜市体育協会 固有職員(理学療法士)採用試験募集要項

横浜市体育協会は、横浜市民の体育・スポーツを振興し、もって横浜市民の健全な心身の発達と明るく豊かな市民生活の形成に寄与することを目的として、横浜市民が生涯にわたって「する・みる・ささえる」といったスポーツ活動を楽しめるよう、スポーツ施設の管理・運営や、生涯スポーツ・競技スポーツの普及・振興、健康づくり等の事業を展開する公益法人です。

横浜市体育協会の理念 「いつまでもスポーツが楽しめる明るく豊かな社会の実現」

1. 採用予定

医科学員【理学療法士】(正規職員) 若干名

2. 職務内容

- 整形外科・スポーツ整形外科疾患に対するリハビリテーション業務
- 健康増進・競技力向上に関する各種事業の企画、立案、実施 ○その他

3. 受験資格

1959年4月2日以降に出生した人(*雇用対策法施行規則第1条の3第1項1号 定年年齢を上限)で、理学療法士免許を有する人、または2019年中に取得見込みの人

4. 採用予定日

2019年4月1日

5. 勤務場所

横浜市スポーツ医科学センターなど、当協会が管理運営する横浜市内事業所に勤務します。

6. 勤務時間

勤務時間は配属先により異なりますが、1日あたり実働7時間45分のローテーション勤務です。

(例：スポーツ医科学センターでは8:15～17:00、8:45～17:30、9:45～18:30、12:45～21:30の4交代制)

7. 休 日

土曜日、日曜日及び祝日の日数分を、1ヶ月ごとにあらかじめ指定します。

その他、年次有給休暇(年間20日:採用時に付与)、夏季休暇(5日)などがあります。

8. 給 与 等

給料(地域手当含む)ほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、超過勤務手当、夜勤手当、宿直手当、期末・勤勉手当(賞与)等を支給します。

(参考：2018年11月現在の給料月額、大学新規卒業者 202,884円、専門学校新規卒業者 192,212円です。職歴がある場合には一定の基準に基づいてこの額に加算します。)

9. 試用期間

採用日から6ヶ月間は試用期間とし、期間中の勤務成績が良好な場合に本採用となります。
試用期間中の労働条件は本採用の場合と同様です。

10. 選考スケジュール

◆エントリー：「エントリーシート」を**12月18日(火)**までに郵送してください。

↓

◆書類選考：選考の結果は、12月26日(水)までに通知します。期日までに連絡がない場合は、
↓ 12月27日(木)の午前中に必ず問い合わせ先まで申し出てください。

◆適性検査：WEBテスト

◆専門(アスレティック・リハビリテーション等を実施するにあたっての専門知識についての記述試験)
： **1月6日(日)**に、横浜市スポーツ医科学センターにおいて実施します。

↓

◆面接：**1月21日(月)**に横浜市体育協会事務局本部において実施予定です。

↓

◆最終合格者の決定は、1月末を予定しています。

※注 本試験と同日程で、(公財)横浜市体育協会嘱託職員として在職しているものが受験する試験も実施されます。

11. エントリーについて

(1) エントリー方法

「エントリーシート」(横浜市体育協会ホームページ <http://www2.yspc.or.jp/ysa/saiyo/> からダウンロードしてください) に必要事項を記入して写真貼付し、折り曲げないようにして、ご自分の住所と氏名を記入した返信用封筒(定型 長3型)を同封し、申込先へ郵送してください。

確実な郵送のため、封筒表面には「エントリーシート在中」と記載し、「簡易書留」扱いとしてください。

(2) エントリーシート記入上の注意

- ・黒のボールペンまたはインクを用いて、必ず自書すること。
- ・書類選考合格者あてに、適性検査(WEBテスト)受検の案内メールを送付しますので、エントリーシートのメールアドレス欄は必ず記載してください。
- ・「採用応募者の個人情報取り扱いについて」をお読みいただき、同意のうえ署名をしてください。
- ・「エントリーシート」は返却しませんので、予めご了承ください。
- ・記載事項に不正があった場合は、合格を取り消すことがあります。

(3) 申込期限

12月18日(火)【必着】

申込・問い合わせ先

〒231-0015 横浜市中区尾上町六丁目81番地 ニッセイ横浜尾上町ビル内

公益財団法人横浜市体育協会 採用担当 電話 045-640-0011

※お問合せへの対応は、土日祝日を除く午前9時から午後5時までとさせていただきます。

(公財)横浜市体育協会 固有職員(理学療法士)採用試験 エントリーシート

受験番号

※

※この欄は記入しないでください。

写真貼付欄

- ・縦4cm×横3cm
- ・正面向き、脱帽
- ・裏面に氏名記入

ふりがな			性別 (該当に○)
氏 名			男 ・ 女
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
住 所	〒 —		
連 絡 先 ▼住所と異なる場合のみ記入	〒 —		
電話番号	メールアドレス		
学 歴 ▼高等学校から以下順に記入	学校名 (学部・学科等も記入)	該当に○	在学期間
		卒業(見込)・中退	年 月～ 年 月
		卒業(見込)・中退	年 月～ 年 月
		卒業(見込)・中退	年 月～ 年 月
職 歴 ▼職歴がある方は具体的に記入	会社名・団体名等	職務内容	在職期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資 格	資 格 名		資格取得日
			年 月
			年 月
理学療法士免許	登録番号	取得年月日 (取得・取得見込は該当に○)	
		昭和・平成 年 月 日 (取得・取得見込)	
上記のとおり、相違ありません。 また、「採用応募者の個人情報取り扱いについて」に同意します。			
平成 年 月 日 署 名			

