応　募　要　項（二次）

独立行政法人地域医療機能推進機構（Japan Community Health care Organization（JCHO：ジェイコー））は、地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図り、公衆衛生の向上及び増進並びに住民の福祉の増進に寄与することを目的に設置された中期目標管理法人型の独立行政法人です。

東海北陸地区では、管内７県（富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県及び三重県）の９病院に勤務する理学療法士・作業療法士の採用にあたりまして、下記の要領により、採用候補者選考を実施します。

採用候補者選考は、JCHO 東海北陸地区の病院に採用するため、採用候補者名簿を作成し、病院職員の増員あるいは欠員の状況に応じて、採用候補者名簿の中から職員を採用するための選考です。

JCHO の理学療法士・作業療法士は、地域医療を充実させるため、チーム医療を推進するために他の医療職員と協働し、専門性を活かして、病院・介護老人保健施設・訪問看護の現場において地域医療を支えています。そのため、院内ローテーションだけでなく、院内の勉強会、研修、各種学会に積極的に参加し、病院で働くセラピストとして必要な知識と技術の習得に励んでいます。また、病院間異動を行い、東海北陸地区で推進している様々な地域医療を経験することで視野の広い理学療法士・作業療法士を育成しています。

「自分の志を大切にし、ハートあふれるスペシャリスト」を目指して、チーム医療に欠かせないリハビリテーションスタッフとして、一緒にリハビリテーションの和を創っていただける人材を募集しています。

１．令和２年４月１日の採用予定人数　　　若干名

２．応募資格

（１）令和２年３月卒業予定で、免許取得見込みの者

（２）理学療法士または作業療法士の免許取得者

３．選考方法及び選考会場

（１）選考方法

（ア）一次選考（書類選考）　＊合否の結果は、書面にて通知します。

（イ）最終選考（小論文及び面接試験）

＊最終選考日：令和元年１０月１７日（木）、詳細は一次選考の結果とあわせて、書面にて通知します。

（２）最終選考会場　　独立行政法人地域医療機能推進機構　中京病院（予定）

４．応募書類及び応募手続き

下記（１）応募書類及び返信用封筒（あらかじめ、長形３号(23cm×12cm)サイズに住所、氏名を記入のうえ 84 円切手を貼ったもの１通）を同封し、下記（２）の提出先まで郵送してください。

なお、返信用封筒は、一次選考の結果を通知するために使用するものですので、住所等に記載誤りのないよう十分注意してください。

（１）応募書類　　卒業見込者・・・履歴書、卒業見込証明書、成績証明書
既卒者・・・・・履歴書、卒業証明書、免許証（写）
※ 返信用封筒も同封の事

（２）提 出 先　　〒457-0866　愛知県名古屋市南区三条１−１−10
中京病院健康管理センター内　独立行政法人地域医療機能推進機構
東海北陸地区事務所　医療課　理学療法専門職あて

（３）提出期限　　令和元年１０月８日（火）（必着）

（４）連 絡 先　　独立行政法人地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所
総務経理課　人事係
電話（代表）０５２−６９８−２２８３

５．配属先（勤務地）

富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県及び三重県に所在する９病院のうちのいずれかに配属されます。配属された病院では、基本的な技術を学び、他の職種と協働するなかで経験を積んでいただきます。

主任、副理学療法士長・副作業療法士長、理学療法士長・作業療法士長に昇任するにあたり、人事異動を通じて、東海北陸地区の他の病院で実施している医療を学び、地域医療を支える視野の広い専門職として活躍していただきます。

富山県	①高岡ふしき病院	富山県高岡市伏木古府元町８−５
石川県	②金沢病院	石川県金沢市沖町ハ１５
福井県	③福井勝山総合病院	福井県勝山市長山町２−６−２１
	④若狭高浜病院	福井県大飯郡高浜町宮崎８７−１４−２
岐阜県	⑤可児とうのう病院	岐阜県可児市土田１２２１−５
静岡県	⑥桜ヶ丘病院	静岡県静岡市清水区桜が丘町１３−２３
	⑦三島総合病院	静岡県三島市谷田字藤久保２２７６
愛知県	⑧中京病院	愛知県名古屋市南区三条１−１−１０
三重県	⑨四日市羽津医療センター	三重県四日市市羽津山町１０−８

6．採用後の待遇について

採用後の待遇の主たる内容は下記の表のとおりです。

給与月額	基本給	４年制課程卒　　186,900 円 ３年制課程卒　　175,700 円 ※ 昇給は年１回
	諸手当	地域手当　　勤務する地域に応じて基本給の２%～１３% ※ 支給対象外の病院有 通勤手当　　月額上限 55,000 円 住居手当　　月額上限 27,000 円（借家に限る。） 扶養手当　　配偶者月額 13,000 円 子一人につき月額 6,500 円 ※ 上記のほか、職員給与規程に基づき支給します。
業績手当（賞与）		年間４．４５月分（６月、１２月に支給） ※ 経営状況により４．４５月分支給されない場合があります。 ※ 経常収支が良好な病院には年度末賞与が支給されます。
休日・休暇		原則として、４週８休　※ 勤務する病院によります。 年次休暇（年間最高２０日付与、繰越日数最高２０日） 特別休暇（夏季休暇、結婚休暇、産前休暇、産後休暇、配偶者の出産休暇、子の看護の休暇など） 病気休暇 ※ 上記のほか、職員就業規則に基づきます。
社会保険		地域医療機能推進機構健康保険組合、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入します。
退職手当制度		有（採用後６か月から、退職手当規程が適用されます。）
その他の福利厚生		育児休業、育児短時間勤務、育児時間、介護休業など職員就業規則に基づきます。

令和２年４月採用

独立行政法人地域医療機能推進機構

(Japan Community Health care Organization)

理学療法士（二次）募集

作業療法士（二次）募集

JCHO 東海北陸地区

【　理学療法士　】

履　　歴　　書

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名　　　　　　　　　　　㊞	※性 別 男・女	※本籍地 都 道 府 県
生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）		

写真貼付欄

縦 4cm×横 3cm
本人単身・脱帽
胸から上

ふりがな 現 住 所　（〒　　－　　　）	連絡先電話番号 （自宅） （携帯）
現住所以外に連絡の取れる場所（現住所以外に連絡を希望する場合のみに記入） （〒　　－　　　）　（※実家・その他　　　　　様方）	（電話）

（元号）年	月	日	学歴　職歴　賞罰　資格／免許（医療･福祉関係）など各項目別に記入

記入上の注意　1．文字は楷書、数字はアラビア数字を用いて自筆で正確に記入してください。

2．氏名は戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入してください。

3．学歴は高校から記入してください。

4．※印のところは該当するものを○で囲んでください。

（複写使用可、A4 両面印刷）

独立行政法人地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所

【　理学療法士　】

氏　名：

1．あなたが地域医療機能推進機構を志望する動機

2．病院で働く理学療法士という職業に対するあなたの考え方

3．あなたの特徴（性格、趣味、特技、得意科目等　自己ＰＲ）

4．勤務を希望する病院

下記（1）または（2）のうち、いずれかの□にレ点を付してください。

下記（2）を選択した場合は、希望する病院名の□にレ点を付してください。あわせて、希望する病院名を順に記入してください。

□（1）東海北陸地区内の病院ならばどこでも構いません。

□（2）できれば特定の病院を希望します。（複数選択可）

□高岡ふしき病院　□金沢病院　□福井勝山総合病院　□若狭高浜病院　□可児とうのう病院

□桜ヶ丘病院　□三島総合病院　□中京病院　□四日市羽津医療センター

第一希望病院	第二希望病院	第三希望病院

（複写使用可、A4 両面印刷）

独立行政法人地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所

【　作業療法士　】

履　歴　書

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな	※性別	※本籍地
氏　名　　　　　　　　　㊞	男・女	都 道 府 県
生年月日 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳）		

写真貼付欄

縦 4cm×横 3cm

本人単身・脱帽

胸から上

ふりがな	連絡先電話番号
現 住 所　（〒　　　－　　　　）	（自宅） （携帯）
現住所以外に連絡の取れる場所（現住所以外に連絡を希望する場合のみに記入） （〒　　　－　　　　）　（※実家・その他　　　　　　様方）	（電話）

（元号）年	月	日	学歴　職歴　賞罰　資格／免許（医療・福祉関係）など各項目別に記入

記入上の注意　1．文字は楷書、数字はアラビア数字を用いて自筆で正確に記入してください。

2．氏名は戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入してください。

3．学歴は高校から記入してください。

4．※印のところは該当するものを○で囲んでください。

（複写使用可、A4 両面印刷）

独立行政法人地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所

【　作業療法士　】

氏　名：

1．あなたが地域医療機能推進機構を志望する動機
2．病院で働く作業療法士という職業に対するあなたの考え方
3．あなたの特徴（性格、趣味、特技、得意科目等　自己ＰＲ）

4．勤務を希望する病院

下記（1）または（2）のうち、いずれかの□にレ点を付してください。

下記（2）を選択した場合は、希望する病院名の□にレ点を付してください。あわせて、希望する病院名を順に記入してください。

□（1）東海北陸地区内の病院ならばどこでも構いません。

□（2）できれば特定の病院を希望します。（複数選択可）

□高岡ふしき病院　□金沢病院　□福井勝山総合病院　□若狭高浜病院　□可児とうのう病院

□桜ヶ丘病院　□三島総合病院　□中京病院　□四日市羽津医療センター

第一希望病院	第二希望病院	第三希望病院

（複写使用可、A4 両面印刷）

独立行政法人地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所

自己申告書

令和　元　年　9　月　19　日

私どもは、この求人申込みの時点において、ハローワークにおける求人不受理の対象となる求人不受理の対象のいずれにも該当いたしません。

事業所名	独立行政法人　地域医療機能推進機構　東海北陸地区事務所
事業所所在地	457-0866　愛知県名古屋市南区三条1-1-10 中京病院健康管理センター内
代表者名	東海北陸地区担当理事　　絹川　常郎　㊞

☑ 対象条項など、求人不受理制度の内容について厚生労働省のリーフレット『労働関係法令違反があった事業所の新卒求人は受け付けません！』（LL281226派若01）により確認し、理解しました。

チェックシート

以下の求人不受理の対象に該当する場合は、チェック欄にレ点（「✔」）を記入してください。
なお、平成28年3月以降に以下の違反行為のうち１つでも該当する場合は、ハローワークにおける求人不受理の対象となります。

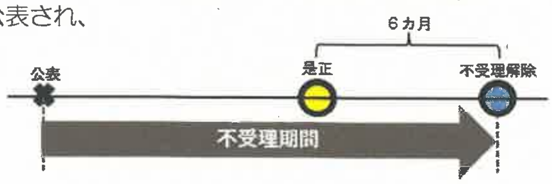
１．労働基準法及び最低賃金法関係

（１）過去１年間に２回以上同一の対象条項違反行為により、労働基準監督署から是正勧告を受け、

☐a　当該違反行為を是正していない。
☐b　是正してから６カ月が経過していない。

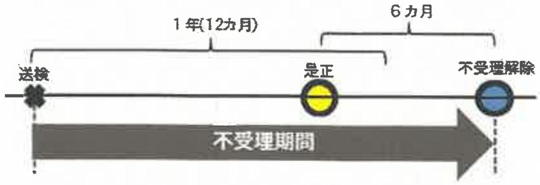
（２）違法な長時間労働を繰り返している企業として企業名が公表され、

☐a　当該違反行為を是正していない。
☐b　是正してから６カ月が経過していない。



（３）対象条項違反行為に係る事件が送検かつ公表され

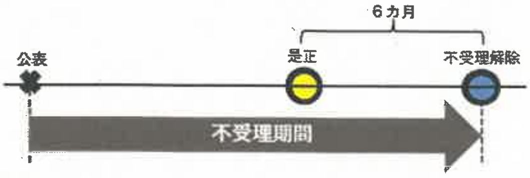
☐a　当該違反行為を是正していない。
☐b　送検後１年が経過していない。
☐c　是正してから６カ月が経過していない。



２．男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法関係

（１）対象条項違反の是正を求める勧告に従わず、企業名が公表(※)され、

☐a　当該違反行為を是正していない。
☐b　是正してから６カ月が経過していない。



※男女雇用機会均等法第30条または育児・介護休業法第56条の２の規定による。

３．項目１及び項目２共通

（１）求人不受理期間中に再度同一の対象条項違反により、
①労働基準監督署による是正勧告、
②雇用均等室による助言や指導、勧告を受けており、その後、

☐a　当該違反行為を是正していない。
☐b　是正してから６カ月が経過していない。