

# 職員採用選考案内

令和3年12月

## 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	*令和4年4月1日（中途採用の方は応相談）

## 2 申込資格

- ・理学療法士の免許を有する方
- ・令和4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（新卒者）

## 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) 成績証明書（令和4年資格取得見込者）

## 4 選考日程

申込締切日	令和4年1月5日（水曜日）必着 ※郵送のみ（持ち込み不可） ※封筒に赤字で「リハビリテーション科理学療法士採用選考申込」と記入すること。
第一次選考	書類選考
第一次選考結果通知発送日（予定）	令和4年1月17日（月曜日） ※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	令和4年1月21日（金曜日）
第二次選考会場	東京都健康長寿医療センター（東京都板橋区栄町35-2）
第二次選考結果通知発送日（予定）	令和4年2月4日（金曜日） ※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係わりたいか」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、必ず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
- ・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。
- ・病院見学については、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1226)  
E-MAIL jinjik@tmghig.jp

# 採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	理学療法士
選考日	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			
生年月日 (西暦)	年 月 日生(満 歳)		

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 入 学 記 事 中 学 入 学 記 事 小 学 入 学 記 事 ( 最 終 学 歴 まで 古 い 順 に 准 番 順 に 記 入 し ます )			年 月 から 年 月 まで		卒 業   年 退 学 卒 業 見 込   在 学 中
			年 月 から 年 月 まで		卒 業   年 退 学 卒 業 見 込   在 学 中
			年 月 から 年 月 まで		卒 業   年 退 学 卒 業 見 込   在 学 中
			年 月 から 年 月 まで		卒 業   年 退 学 卒 業 見 込   在 学 中
			年 月 から 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   年 月 日	
		取 得   年 月 日	
		取 得   年 月 日	
		取 得   年 月 日	

志 望 動 機

趣 味 ・ 特 技

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

※ 選考日及び受験番号欄は記入不要です。

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、私は採用選考案内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。

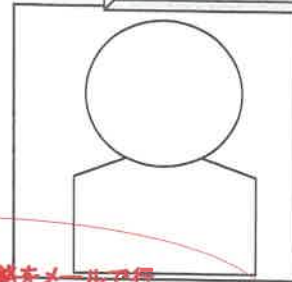
年 月 日 氏名 (日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

# 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	女	
氏名	健康 花子				
生年月日 (西暦)	〇〇年 〇月 〇日生(満〇歳)				
ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちょう 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 <small>高等学校から最終学歴まで古い順に記入すること。</small>	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○)
	〇〇県立丸々高等学校	普通科	平成26年4月から 平成29年3月まで	3	卒業 年退学 卒業見込 在学中
	〇〇大学	理学療法科	平成29年4月から 令和4年3月まで	4	卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 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 年 月 日		
			取得 年 月 日		
			取得 年 月 日		
志望動機					
〇〇〇〇.....					
趣味・特技					
〇〇〇〇.....					

採用選考に関する連絡をメールで行うことがありますので、利用可能なメールアドレスをご記入ください。









