

平成29年度（2017年度）  
地方独立行政法人広島市立病院機構  
職員採用試験 受験案内

作業療法士

広島市立病院機構経営管理課

試験日 第1次試験： 5月7日（日）  
受付期間 4月3日（月）～4月21日（金）《必着》

1 試験区分、採用予定人数等

| 試験区分  | 採用予定人数 | 勤務場所  | 採用予定日                                      |
|-------|--------|---|--|
| 作業療法士 | 若干名    | 各市立病院<br>（広島市民病院（中区）<br>安佐市民病院（安佐北区）<br>舟入市民病院（中区）<br>リハビリテーション病院（安佐南区） | 平成29年6月～<br>平成29年12月の<br>間の1日付けで採用<br>します。 |

（注）採用予定人数は、変更することがあります。

2 受験資格

次の(1)から(3)までの全ての要件を満たす人

(1) 次の年齢要件及び資格要件に該当する人

ア 年齢

昭和33年4月2日以降に生まれた人

イ 資格

作業療法士の免許を有する人

(2) 勤務開始日

**平成29年12月1日までに本機構で勤務を開始できる人**

(3) 次の各号のいずれにも該当しない人

ア 成年被後見人及び被保佐人

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 本法人又は広島市において懲戒解雇又は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

オ 外国籍の人で永住者等の日本国内における活動に制限のない在留資格を保有しない人

### 3 試験の日程及び試験内容等

#### (1) 職員採用試験の流れ

| 日時・場所   | 試験の方法・内容 |  |
|---|----------|--|
| 5月7日(日)<br>場所：広島市民病院<br><br>時間及び場所の詳細は受験申込人数に応じて決定しますので、受験票に記載し別途通知します。 | 専門試験     | 作業療法士としての業務に必要な専門的知識についての択一式筆記試験<br><br>[50分で40問を解答] |
|   | 面接試験     | 主として人物・識見等についての個別面接                                  |

#### 最終合格発表 平成29年5月17日(水) 午後2時

合格者の受験番号を各市立病院の掲示板に掲示するとともに、地方独立行政法人広島市立病院機構ホームページ (<http://www.hcho.jp>) に掲載します。

また、受験者全員に結果の通知を送付します。なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

#### (2) 不合格の場合の試験成績の開示

不合格者については、本人の請求があれば、不合格となった試験における順位をお知らせします。試験時に配布する「成績照会書」により請求してください。

### 4 申込方法及び受付期間

|      |                |  |
|------|----------------|--|
| 申込方法 | 提出書類           | ・所定の <b>申込書1通</b> (※ホームページから印刷した場合、片面刷りで2枚です。)<br>〔1 必要事項を全て記入し、裏面に必ず本人が署名してください。<br>2 申込書には、写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼ってください。〕<br>・ <b>作業療法士の免許証の写し(A4サイズ)</b> |
|      | 提出先            | 〒730-0037 広島市中区中町8番18号 広島クリスタルプラザ <sup>®</sup> 11階<br>地方独立行政法人広島市立病院機構<br>本部事務局 経営管理課 担当者 河口・島谷<br>TEL (082) 569-7816 (直通) FAX (082) 569-7826          |
| 受付期間 | 持参による申込        | <b>4月3日(月)～4月21日(金)</b><br>受付場所：地方独立行政法人広島市立病院機構本部事務局 経営管理課<br>受付時間：午前8時30分～午後5時15分(※土日を除く)  |
|      | 郵送による申込<br>※必着 | <b>4月21日(金)までに到着したものに限り受け付けます。</b> 4月19日(水)以後に投函する場合は、必ず「速達」としてください。<br>申込書を封筒に入れ、封筒の表に「受験申込」と赤色で明記し、郵送してください。   |

※ 車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、申込時に申し出てください。

### 5 合格から採用まで

- 採用日は、平成29年6月から平成29年12月の間で、合格者の方が勤務可能となる月の1日です。申込書の「合格した場合の勤務開始可能年月」に勤務が可能になる年月をご記入ください。
- 採用時は条件付の採用です。採用後の勤務成績(通常6か月程度)により採用を取り消すことがあります。
- 勤務場所は、欠員の状況等により決定します。また、採用後は市立病院間で異動することがあります。

## 6 給与・勤務条件等

- (1) 初任給は、地域手当を含めておおむね次表のとおりですが、**学歴・経験年数に応じて、この額は変わります。**(下表の額は28年3月現在)

| 試験区分  | 初任給                 |           |
|-------|---------------------|-----------|
| 作業療法士 | 4年制大学卒業後、すぐに採用された場合 | 約197,000円 |
|       | 3年制短大卒業後、すぐに採用された場合 | 約189,000円 |

このほかに、支給条件に応じて、**住居手当、通勤手当、扶養手当、期末手当、勤勉手当、特殊勤務手当等の諸手当が支給されます。**

なお、採用されるまでに給与関係の規程の改定が行われた場合は、その定めるところによります。

- (2) 勤務時間は、原則として1日7時間45分、1週間平均38時間45分で、主な勤務時間帯は日勤の場合、8:30～17:15ですが、勤務場所によりこれと異なる場合があります。

なお、場合により、時間外勤務を行うことがあります。

- (3) 休暇は、年次有給休暇のほか、結婚休暇、夏期特別休暇等があります。

なお、出産・育児を支援するための主な制度として、次のものがあります。

- ・産前産後休暇（出産予定日以前8週間、出産日後8週間）
- ・育児休業（子が3歳になるまでの期間。無給）
- ・育児時間休暇（子が小学校に就学するまで間の2年間 1日2回、1回45分）
- ・子の看護休暇（子が中学校に就学するまでの期間 年5日以内）
- ・時間外勤務の制限（子が小学校就学するまでの期間）

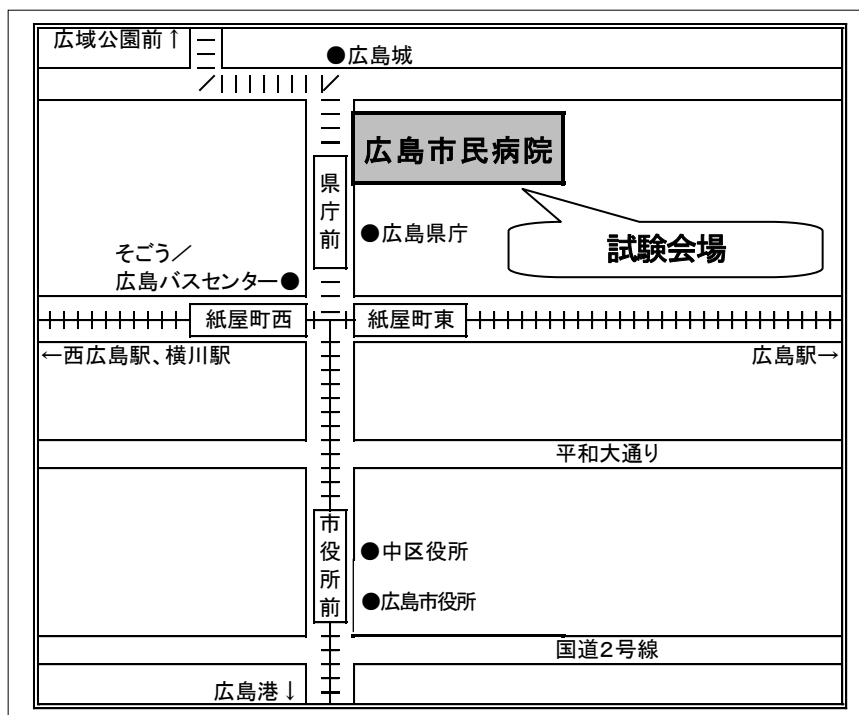
- (4) 広島市民病院及び安佐市民病院には、院内保育室（対象：0歳から3歳に達する日以後の最初の3月31日までの子）があります。広島市民病院及び安佐市民病院以外の配属となっても利用できます。

## 7 受験上の注意事項

- (1) 試験当日は、筆記用具を持参してください。
- (2) 試験会場及びその周辺には駐車できませんので、車での来場はご遠慮ください。
- (3) 試験会場での喫煙は禁止されています。
- (4) 試験中は、携帯電話等の電源を切ってください。
- (5) その他、係員の指示に従って受験してください。

## 試験会場へのアクセス

### 【試験会場 案内図】



### 広島市民病院 (住所：広島市中区基町7番33号)

- ◇ アストラムライン 「県庁前」下車
- ◇ 市内電車「紙屋町東」又は「紙屋町西」下車
- ◇ 市内バス「市民病院前」、「県庁前」又は「紙屋町」下車
- ◇ 郊外バス「広島バスセンター」下車

<主要JR駅からのアクセス>

#### ■ JR広島駅から

【市内電車】「1 広島港」、「2 宮島口」、「6 江波」行きに乗車し、「紙屋町東」で下車 160円

【市内バス】広電バス 「3 観音マリーナホップ」、「3 広島ヘリポート」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 160円

広島バス 「21 広島港」、「21 グランドプリンスホテル広島」、「22 祇園大橋」、「22 三滝観音」、「24 吉島営業所」、「24 吉島病院」、「25 井口車庫」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 160円

#### ■ JR横川駅から

【市内電車】「7 広電本社前」行きに乗車し、「紙屋町西」で下車 160円

【市内バス】広島バス「23 大学病院」行きに乗車し、「市民病院前」で下車 200円

#### ■ JR西広島駅から

【市内電車】「2 広島駅」、「3 広島港」行きに乗車し、「紙屋町西」で下車 160円

【市内バス】広島バス「25 広島駅」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 220円

## 8 申込書記入上の注意事項

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) 申込書の太枠で囲んである欄の「※」印欄を除く全ての欄に黒のインク又はボールペンを用いて、**かい書**で**ていねいに**自書してください。また、数字は算用数字を用い、該当する事項を○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、「同居先」を必ず記入してください。
- (4) E-mail アドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。携帯電話の E-mail アドレスでもかまいませんが、頻繁にメールチェックするものを記入してください。
- (5) 学歴は、中学校以降のものについて、専門学校等を含め、最終のものから遡って二つ前のものまでを記入してください。
- (6) **職歴は、職務経歴（自営業を含む。）を長短問わず全て記入し、申込時点で在職中の場合は、「平成〇年〇月～現在」として**ください。記入する枠が足りない場合、申込書をコピーし、職歴欄にご記入ください。  
(2枚目以降は職歴の続き及び氏名のみご記入ください)
- (7) 「資格・免許」欄は、**既に取得済みのもの及び取得見込みのもの全て**について記入してください。
- (8) 「合格した場合の勤務開始可能年月」には確実に勤務が可能になる年月を記入して下さい。
- (9) 「卒業論文又はゼミナールのテーマ」欄に該当するものがない場合には、特に興味を持って取り組んだ科目等を記入してください。
- (10) 「自己PR」欄では、自分の長所、特技等について自由に記入してください。
- (11) 申込書等に記載された個人情報については、採用試験及び採用に関する事務の目的以外には使用しません。

(記載例) 医療技術専門学校を平成21年3月卒業後、平成21年4月に就職し、現在も勤務している人の場合

| 学   | 学 校 名      | 学 部                   | 学 科 | 所在地        | 在 学 期 間                 | 修学区分                   |
|-----|------------|-----------------------|-----|------------|-------------------------|------------------------|
|     | 最終(現在)     | 〇〇医療技術専門学校            |     | 作業療法士      | 〇〇県<br>××市              | 昭和・平成<br>18年4月 ~ 21年3月 |
| その前 | 〇〇県立〇〇高等学校 |                       | 普通科 | 〇〇県<br>××市 | 昭和・平成<br>15年4月 ~ 18年3月  | 卒 業<br>その他 ( )         |
| 歴   | その前        |                       |     | 〇〇県<br>××市 | 昭和・平成<br>12年4月 ~ 15年3月  | 卒 業<br>その他 ( )         |
| 職   | 勤務先(部課名まで) | 職 務 内 容               |     | 所 在 地      | 勤 務 期 間                 |                        |
|     | 最終(現在)     | △△病院 リハビリテーション科 作業療法士 |     | 〇〇県<br>××市 | 昭和・平成<br>21年4月 ~ __年__月 | 現在                     |
| 歴   | その前        |                       |     |            |                         |                        |
| 資   | 名 称        | 取得年月                  |     | 名 称        | 取得年月                    |                        |
|     | 資格・免許      | 昭和・平成<br>21年3月 取得見込   |     | 取得<br>取得見込 | 昭和・平成<br>__年__月 取得見込    |                        |

**チェック表** (提出する前にもう一度、次の項目について確認し、□欄にチェックしてください。)

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 申込書に写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼っているか。     |
| <input type="checkbox"/> | 学歴、職歴は全て正しく記入しているか。(在学・勤務期間に注意) |
| <input type="checkbox"/> | 資格・免許は正しく記入しているか。               |
| <input type="checkbox"/> | 申込書下側の署名欄に日付を記入し、署名しているか。       |

《 問合せ先 》

地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局 経営管理課

TEL (082) 569-7816 (直通)

FAX (082) 569-7826