



令和5年度（2023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・理学療法士・言語聴覚士

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

試験日 1次試験： 10月1日（日）
受付期間 9月1日（金）～9月15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	10名程度	広島市民病院（中区） 北部医療センター安佐市民病院 （安佐北区） 舟入市民病院（中区） リハビリテーション病院（安佐南区）	令和6年4月1日
理学療法士	15名程度		
言語聴覚士	若干名		

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) 該当試験区分の資格を有する人又は令和6年3月までに資格を取得見込みの人
- (2) 昭和38年4月2日以降に生まれた人（令和6年4月1日現在で61歳未満の人）
- (3) 次の各号のいずれにも該当しない人

ア 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

イ 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

ウ 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

エ 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

オ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするもの以外）

3 試験の日程及び試験内容等

(1) 職員採用試験の流れ

1 次 試 験	択一式の専門試験を行います。
↓	
1 次 試 験 合 格 発 表	1 次試験の成績により合格者を決定します。
↓	
2 次 試 験	1 次試験の合格者を対象として、面接試験を行います。
↓	
最 終 合 格 発 表	1 次試験と 2 次試験の成績を総合して合格者を決定します。

(2) 1 次試験

日 時 ・ 場 所	試験の方法・内容	
令和5年10月1日(日) 集合時間・場所等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	各試験区分に応じて必要な専門的知識についての択一式筆記試験 [50分で40問を解答]

1 次試験合格発表 令和5年10月4日(水) 午後2時

合格者の受験番号を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、受験者全員に結果を通知します。なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

(3) 2 次試験 (1 次試験の合格者を対象として行います。)

日 時 ・ 場 所	試験の方法・内容	
令和5年10月11日(水)、12日(木) (午前・午後のいずれか半日) 【受付場所】 集合時間・場所等は、1 次試験合格者に通知します。	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 令和5年10月26日(木) 午後2時

1 次試験と同様の方法で、合格者の受験番号を発表します。
また、受験者全員に結果を通知します。なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

追加合格発表 1 回目 11月下旬

2 回目 1月上旬

追加合格者のみに結果を通知します。

合格者の受験番号を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。
なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

※ 試験日に、台風の接近や大雨などの天候不良が予想される場合は、試験時間の繰下げや試験日の変更等を行うことがあります。その際には、試験日の2日前の午後3時に広島市立病院機構のホームページにてお知らせします。受験生の方は、必ず確認してください。

(4) 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。1次試験時に配布する「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	・所定の申込書1通（※ホームページから印刷した場合、A4片面刷りで2枚です。） 〔 1 必要事項を全て記入し、裏面（片面刷りの場合は2枚目）に必ず本人が署名してください。 2 申込書には、写真（タテ5cm×ヨコ4cm）を貼ってください。〕 【資格取得者】 ・各試験区分の免許証の写し（A4サイズ） 【資格取得見込者】 ・成績証明書 （申し込みまでに間に合わない場合、1次試験当日にご持参ください。なお、その旨を書類送付時にメモ等でお知らせください。）
	提出先	〒730-8518 広島市中区基町7番33号 広島市民病院西棟2階 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 担当者 新野 TEL (082) 569-7816 (直通) FAX (082) 569-7826
受 付 期 間	持参による申込	9月1日（金）～9月15日（金） 受付場所：広島市立病院機構本部事務局経営管理課（広島市民病院西棟2階） 受付時間：午前8時30分～午後5時15分（※土日祝を除く）
	郵送による申込 ※必着	9月15日（金）午後5時15分までに到着したものに限り受け付けます。9月13日（水）以後に投函する場合は、必ず「速達」としてください。 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。

※ 受付期間終了後、受験票を送付します。集合時間及び集合場所は職種等により異なる場合がありますので、ご確認ください。

※ 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

- (1) 採用日は、原則として令和6年4月1日付けで行います。また、合格者のほかに補欠合格者を決定する場合があります。補欠合格者は、欠員が生じた場合にのみ繰上げ合格となる場合があります。これに該当することとなった場合には、令和6年2月29日までに通知します。
- (2) 令和6年3月までに各試験区分の資格が取得できない場合は、採用される資格を失います。
- (3) 採用日から6か月間は、試用期間となります。採用後の勤務成績によっては、試用期間を1年に延長する場合や、採用を取り消す場合があります。
- (4) 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。
- (5) 医療従事者自身の健康保持とともに、自身が他者への感染源にならないようにするため、入職前に必要な感染症抗体獲得（もしくはワクチン接種）を自己負担により完了していただきます。

6 給与・勤務条件等

- (1) 初任給は、地域手当を含めて概ね次表のとおりですが、学歴・経験年数等に応じて、この額は変わります。

試験区分	初任給	
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	4年制大学卒業後、すぐに採用された場合	約202,000円
	3年制短大卒業後、すぐに採用された場合	約194,000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、職種・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、時間外勤務や土日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の期間 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（子が小学校に就学するまでの期間）
- (4) 広島市民病院及び北部医療センター安佐市民病院には、保育施設があり、職務に従事するためであれば、常時利用又は一時利用が可能です。なお、育児休業中の職員は利用できません。
- また、保育施設は、広島市民病院及び北部医療センター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いただきます。
- (5) その他、係員の指示に従って受験してください。

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) 試験区分の欄は、例えば「作業療法士」や、「理学療法士」、「言語聴覚士」のように記入してください。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。なお、令和6年3月までに卒業見込み以外の人で、在学中の場合は、修学区分の欄を「○年在学中」としてください。
- (7) 職歴は、職務経験（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○年○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）
- (8) 「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。

- (9) 「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。
- (10) 「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。
- (11) 「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。
- (12) 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
学 歴	最終(現在) 〇〇医療技術専門学校		作業療法学科	広島市・区 町・村	昭 平 令 昭 平 令 18年4月 ~ 21年3月	卒・卒見・中退・ ____年在学中
	その前 □□県立□□高等学校		普通科	広島市・区 町・村	昭 平 令 昭 平 令 15年4月 ~ 18年3月	卒 業 その他()
	その前 ××市立××中学校			広島市・区 町・村	昭 平 令 昭 平 令 12年4月 ~ 15年3月	卒 業 その他()
職	勤務先(部課名まで)	職 務 内 容		所 在 地	勤 務 期 間	
職 歴	最終(現在) △△病院 リハビリテーション科	作業療法士		□□県 ××市	昭 平 令 昭 平 令 21年4月 ~ ____年 ____月	現在
	その前					
資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月		名 称	取得年月	
	作業療法士免許	昭 平 令 21年3月 取得 取得見込			昭 平 令 ____年 ____月 取得 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。)

☐ 申込書に写真(タテ5cm×ヨコ4cmを貼っているか。)
☐ 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)
☐ 資格・免許は正しく記入しているか。(資格取得見込みの場合も記載をすること。)
☐ 申込書(A4)裏面(片面刷りの場合は2枚目)下側の署名欄に日付を記入し、署名しているか。

《 問い合わせ先 》

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

MAIL hirokikou-saiyou@hcho.jp