



令和6年度 射水市民病院職員採用試験 募集要項（言語聴覚士）

令和6年5月

射水市民病院経営管理課

1 受付期間 随時

2 試験区分、採用予定人員及び主な職務内容

試験区分	採用予定人員	主な職務内容
言語聴覚士	1名程度	言語聴覚士業務（摂食嚥下障害に対する摂食機能療法、言語障害や高次脳機能障害に対する言語聴覚療法 等）

3 受験資格

試験区分	受験資格
言語聴覚士	昭和53年4月2日以降に生まれ、言語聴覚士の免許を有し、且つ、言語聴覚士として5年以上の実務経験の有る人

次のいずれかに該当する人は受験できません。

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
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

4 試験の日時・場所及び合格発表

応募があった都度、個別に実施時期を決定します。

5 試験の方法及び内容

試験科目	内 容
適性検査	適性に関する検査（約 50 分）
小論文試験	与えられた課題に対して記述式（800 字程度）による試験（60 分）
面接試験	個別面接 又は 集団面接

6 合格から採用まで

試験の合格者は、市民病院が指定する日に採用される予定です。ただし、6 か月間は試用期間とします。

採用者に対し、資格審査（受験資格の有無や申込書記載事項の確認等）及び身体検査（健康診断書の提出により職務遂行に必要な健康度の確認）を行います。

7 給 与

区 分	初 任 給	諸 手 当
言語聴覚士	179,100 円 （短大等 3 年制卒）	期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当、通勤手当、 時間外勤務手当等がそれぞれの支給条件に応じて支給 されます。
	196,200 円 （大学卒）	

（注） 上記の額は、令和 6 年 4 月 1 日現在の額です。

採用前に職務経験などがある場合は、上記の金額に一定の基準で加算されます。

また、採用時まで給与改定があった場合はそれによります。

8 受験手続

申込方法	<p>持参又は郵送（郵送の場合は、必要な書類を漏れのないように同封し、封筒の表面に「職員採用試験申込み」と朱書きして、必ず簡易書留郵便にしてください。）で提出してください。</p> <p><u>受験票は受け付け終了後、後日、発送する予定です。詳細は、射水市民病院経営管理課（TEL0766-82-8100）までお問い合わせください。</u></p>
------	--

提出書類	<p>令和6年度射水市職員採用試験申込書（言語聴覚士）</p> <p>写真の裏面に氏名を記入し、1枚は申込書に、もう1枚は受験票に貼付してください。</p> <p>写真の規格は、次のとおりです。コピー用紙に印刷したものなど受験写真として不適当なものは差し替えをお願いすることがありますので、ご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人のみ写っているもの ・6か月以内に撮影したもの ・正面・無帽・無背景のカラー写真であること ・縦50mm×横40mmのもの <p>履歴書</p> <p>面接カード</p> <p>言語聴覚士免許証の写し</p> <p>84円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（長形3号）（受験票返信用）</p> <p>切手の貼付及び宛先の明記を忘れないでください。</p>
申込書等提出先	<p>〒934-0053 富山県射水市朴木20番地 射水市民病院経営管理課</p>

申込用紙の請求

射水市民病院経営管理課で配布します。

郵便で請求する場合は、「**職員採用試験（言語聴覚士）申込用紙請求**」と朱書きし、**120円切手を貼付した宛先明記の返信用封筒（角形2号）を同封**してください。

試験申込書等を市民病院のホームページからダウンロードする場合は、**必ずA4サイズの白い紙に印刷**してください。

9 試験結果の開示

この採用試験の結果については、個人情報保護に関する法律第69条第2項の規定により、口頭で開示を請求できます。

なお、電話、はがき等による請求はできませんので、**受験者本人が本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、学生証など写真付きの証明書）**を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に射水市民病院経営管理課（市民病院診療棟3階）に直接お越しく下さい。（ただし、日曜日、土曜日及び祝日を除きます。）

開示請求できる人	開示内容	開示の期間及び場所
受験者本人	合計得点	合格発表の日から1か月間 射水市民病院経営管理課 射水市朴木20番地

10 その他

申込み時に提出された書類は、一切返却いたしません。

提出書類が整っていない場合及び受付期間終了後は受け付けません。

職員採用についての問合せは、射水市民病院経営管理課（TEL0766-82-8100）までお願いします。

【試験会場：射水市民病院】

