

佐賀整肢学園こども発達医療センター 職員募集要項

- 1 職 種 言語聴覚士
- 2 募集人員 若干名（令和5年4月1日付採用）（年度途中採用）
- 3 選 考 日 令和5年1月30日（月）13:00～17:30（受験者数によって変更あり）
- 4 募集期間 令和4年12月16日（金）～令和5年1月16日（月）
- 5 応募資格 言語聴覚士免許取得者および令和5年4月取得見込み者、年齢不問
- 6 勤務地 佐賀市金立町大字金立 2215-27 佐賀整肢学園こども発達医療センター
- 7 勤務条件 週40時間（1日8時間）、土日祝休、夏期・年末年始休暇（年間休日約125日）

- 8 職員数及び
利用患者の
状 況

| | ()内は言語聴覚士の数 |
|------------------|--------------|
| リハビリスタッフ総数 | 65名(17名) |
| 指導者数(経験年数10年以上) | 26名(7名) |
| 1日平均入院患者数/入院患者総数 | 179.1/199名 |
| 1日平均外来患者数(昨年度実績) | 186.0名 |

※リハ対象疾患：脳性麻痺、発達障害、小児整形外科疾患、成人障害、その他先天性疾患等

- 9 給 与 月額：194,600円～(158,100円～(学歴、経験年数考慮し初任給決定)、給料調整手当36,500円)
手当：通勤手当、住居手当、扶養手当、特定処遇改善手当
賞与：年2回(年4.2ヶ月分)
- 10 そ の 他 ・試用期間6ヶ月(雇用条件変更なし)、マイカー通勤可、職員宿舎(单身)有
・有資格者の方で、年度中途での採用を希望される方は書類提出時に下記担当までご相談ください。
- 11 選考方法 筆記(小論文)、面接
- 12 試験会場 佐賀整肢学園こども発達医療センター 3F会議室
- 13 提出書類 ①履歴書(写真貼布)
②言語聴覚士免許証写(取得者のみ)
③成績証明書
④卒業(見込み)証明書

各1通を上記募集期間に下記へ持参または郵送(必着)してください。
なお、受理後の応募書類についてはお返しできませんのでご了承ください。

【履歴書の記載要領】

- ・記入は、すべて本人の自筆により、黒のインク又は黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。(鉛筆不可)
- ・電話連絡先は必ず記入してください。携帯電話、FAX、Eメールアドレスも併記してください。
- ・現住所に受験者が一人暮らしの場合は、必ず「現住所以外の連絡先(帰省先等)」も記入してください。

提出・問い合わせ先

〒849-0906 佐賀市金立町大字金立 2215-27

佐賀整肢学園こども発達医療センター 総務課 塚原、姉川

TEL 0952-98-2211 FAX 0952-98-3391

施設見学は随時受け付けています。あらかじめご連絡の上お越し下さい。