

## 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 1名（令和6年4月1日付採用）
- 3 選 考 日 令和5年10月21日（土）9：00～13：00（状況によって終了時間に変更あり）
- 4 募集期間 令和5年9月1日（金）～令和5年10月6日（金）
- 5 応募資格 言語聴覚士免許取得者および令和6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123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	64名（19名）
指導者数（経験年数10年以上）	27名（5名）
1日平均入院患者数/入院患者総数	169.5/199名
1日平均外来患者数（昨年度実績）	164.2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 204,600円～（本俸＋給料調整手当、学歴により初任給換算あり）  
リハ実績手当、通勤手当、住居手当（該当者のみ上限あり）、扶養手当（該当者のみ）、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（単身）有
- 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 履歴書（写真貼布）  
言語聴覚士免許証写（取得者のみ）  
成績証明書  
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うい、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。