令和３年度
独立行政法人国立病院機構
中国四国グループ

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士募集

独立行政法人国立病院機構のシンボルマーク
・国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上を、飛翔する「翼」であらわし、
柔軟な意識改革を示す毛筆で描いた。
・また、Health、Hospital そして患者本位の懇切丁寧を意味する Hospitality の
頭文字である「H」であらわし、健全な土台として描き、「翼」と組み合わせた。

独立行政法人国立病院機構中国四国グループ

http:// chushi.hosp.go.jp/

国立病院機構の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士業務

【業務内容について】

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、国立病院機構が担うがん、精神、脳卒中、急性心筋梗塞及び 糖尿病の五疾病および小児救急医療の充実のために、それぞれの病院の特性を活かして、他職種との連携のもと、安心で安全なリハビリテーションの提供に努めています。

加えて、筋ジストロフィーなどの神経筋難病、重症心身障害、結核等、いわゆるセーフティーネット医療を担うチーム医療スタッフの一員として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職能を発揮するように、国立病院機構のネットワークの活用等をすすめています。

近年、地域医療においてもリハビリテーションスタッフが幅広い分野でチーム医療に参加できるようになりました。専門性の高い知識と技術を習得するため、集合教育や機会教育を連動させた人材育成システムやキャリアアップ体制の見直しを図っています。

国立病院機構においては、地域医療に貢献するための熱意と志を備えた人材を求めています。同時に、多様性ある優秀な人材の活用と、その能力が最大限発揮できる環境の整備に取り組んでいます。

【勤務先について】

中国四国グループ管内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の欠員状況に応じて採用されますので、採用となる病院は、当グループ管内の２２病院が対象となります。（採用病院については、地域性を考慮して決定します。）
なお、採用後は国立ハンセン病療養所３施設も異動の対象となります。

【昇任制度について】

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として採用された後、職種に応じて昇任する制度があります。

採用候補者登録選考について

今回実施する採用候補者登録選考とは、国立病院機構中国四国グループ管内の病院の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に欠員が生じ、補充の必要がある場合にその都度採用試験を行うのではなく、あらかじめ試験を行った上で合格者を決定し採用候補者として名簿登録しておくために実施するものです。

募 集 要 項

１．採用予定人数　　理学療法士１５名程度・作業療法士１５名程度・言語聴覚士１５名程度
（令和３年４月採用予定）

２．応募資格　　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士免許所有者　又は
令和３年３月卒業見込みで免許取得見込みの者

３．選考試験

○選考日程　　１）一次選考　令和２年１０月上旬
書類審査にて実施します。結果については本人あてに通知します。
２）二次選考　理学療法士　　令和２年１０月３０日
作業療法士　　令和２年１０月２３日
言語聴覚士　　令和２年１０月２３日
面接および筆記試験（小論文）にて実施します。
選考日時等は一次選考の結果にあわせて通知します。
（選考日は予定のため変更する場合があります）

○二次選考会場　　中国四国グループ（東広島医療センター敷地内）
（広島県東広島市西条町寺家513）

４．応募手続

○提出書類

	願書	卒業見込証明書	成績証明書	免許証(写)	返信用封筒
免許所有者	○			○	○
免許取得見込	○	○	○		○

○提出期限　　令和２年９月２９日（火）必着

○提出方法　　提出書類及び返信用封筒（住所、氏名を記入のうえ８４円切手を貼った長３封筒120×235㎜ １通）を同封し、下記の提出先まで郵送してください。

○提 出 先　　〒739-0041 広島県東広島市西条町寺家 513
（問合せ先）　　中国四国グループ人事担当　人事係　宛
TEL 082-493-6654　　FAX 082-493-6616

５．待遇等

○身　　分　　独立行政法人国立病院機構　常勤職員

○給　　与　　独立行政法人国立病院機構給与規程による（令和2年4月1日現在）
・基本給　初任給　　短大3年・専門学校3年　174,900円程度
大学卒（４年）　　186,100円程度
・諸手当　業績手当　（賞与部分 年間 4.20月分程度）
住居手当　（借家は月額最高 27,000円支給）
通勤手当　（月額最高 55,000円まで支給）
その他諸規定に基づき手当支給

○休日・休暇　原則として４週８休（週３８時間４５分勤務）
有給休暇有り、その他リフレッシュ休暇等有給の休暇あり

○そ の 他　　提出書類はお返しできませんので、ご了承ください。

《令和３年度》

願　　書

ふりがな	性　別
氏　名　　㊞	
昭 和・平 成　　年　　月　　日　生（満　　歳）	

（令和　　年　　月　　日 現在）

写真貼付

1. 縦4.0cm
2. 横3.0cm
3. 本人単身、胸から上

ふりがな	連絡先電話番号
現 住所（〒　　－　　）	(自宅)
	(携帯)
メールアドレス　PC・携帯（　　）	
(現住所以外に連絡がとれる場所等)（〒　　－　　）　　実 家・その他（　　様方）	連絡先電話番号
	(電話)

※メールアドレスはお持ちの方のみ記載して下さい。

職　種	薬剤師･放射線技師･検査技師･栄養士･理学療法士･作業療法士･言語聴覚士・児童指導員･保育士

※希望職種に○を付すこと。

年	月	日	学歴　職歴　賞罰　資格(医療関係)　免許　など(各項目別にまとめて記入)

記入上の注意　１．文字は楷書、数字はアラビア数字を用いて自筆で正確に記入して下さい。
２．氏名は戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入して下さい。
３．学歴は高校から記入して下さい。

（独立行政法人国立病院機構　中国四国グループ）

《令和３年度》

氏　名	

１．専門とする職業に対する考え方

２．国立病院機構を志望する動機

３．あなたの特徴（性格、特技、趣味、得意学科　等自己ＰＲ）

４．就職を希望する地域

□　１）中国四国グループ内のどこでも構わない。

□　２）中国四国グループ内のどこでも構わないが、
できれば特定の病院もしくは地域を希望。（複数可）

□　３）特定の病院もしくは地域のみでの就職を希望。（複数可）

２）、３）
該当者は記入

第１希望：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第２希望：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第３希望：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（独立行政法人国立病院機構　中国四国グループ）