

# 長浜市立湖北病院 言語聴覚士募集要項

## 1. 受験資格

昭和 56 年 4 月 2 日以降に生まれ、言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）による言語聴覚士の免許を有する人（平成 29 年 7 月末日までに免許を取得できる見込みの人を含む。）で、長浜市内又は近接地に居住できる人。

## 2. 試験期日等

- ア 日時 平成 28 年 12 月 17 日（土）（試験開始時間は別途通知）
- イ 場所 長浜市立湖北病院（滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地）

## 3. 選考方法

- ア 小論文試験…言語聴覚士の知識や技術のほか、文章による表現能力等について試験を行います。
- イ 適性検査…公務員として必要な適正について検査します。
- ウ 口述試験…人物について面接による試験を行います。

## 4. 結果の発表

受験者に直接通知するほか、長浜市立湖北病院正面玄関横の掲示板に掲示します。

## 5. 採用予定年月日及び採用予定人数

- ア 採用予定日 平成 29 年 4 月 1 日
- イ 採用予定数 1 名

## 6. 採用及び給与等

### (1) 採用

合格者は、採用候補者名簿に登載され、任命権者からの請求に応じて成績順に推薦され、その中から長浜市立湖北病院の言語聴覚士として採用が決定されます。

### (2) 給与

初任給は、次のとおりです。

就学課程	月 額
大学卒	189,200円
短大3卒	179,200円

注 1 上記の初任給額は、平成 28 年 4 月時点のものです。

注 2 言語聴覚士の経験を有する方については、前歴分を換算します。

上記のほか、地域手当、通勤手当、期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当等がそれぞれ支給条件に応じて支給されます。

## 7. 受験手続き及び受付期間

### (1) 受験申込書の請求

- ア 直接受け取る場合は、下記の場所で受け取ってください。
- イ 郵便で請求する場合は、封筒の表に「長浜市立湖北病院言語聴覚士受験申込書請求」と朱書きし、返信用封筒（定形外封筒〔角型2号〕【120円切手を貼付して宛先（郵便番号も）明記】を同封して下記まで請求してください。
- ウ 各種用紙は、病院ホームページからのダウンロードが可能です。（A4サイズ・白色の用紙に印刷してください。）

〒529-0493

滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地

長浜市立湖北病院事務局管理課内 長浜市病院事業職員選考委員会

TEL 0749-82-6143（直通）

### (2) 受験の申し込み

受験申込書に必要事項を記入し、次の書類を添えて上記の長浜市立湖北病院事務局管理課内 長浜市病院事業職員選考委員会へお申し込みください。

なお、郵便で申し込む場合は、返信用封筒（82円切手を貼付し、郵便番号及び宛先を明記したもの。）を同封してください。

- ア 自筆履歴書（指定用紙） . . . . . 1通
- イ 卒業（又は見込み）証明書 . . . . . 1通
- ウ 成績証明書 . . . . . 1通
- エ 言語聴覚士の免許証の写し（免許取得見込みの人は不要）・1通
- オ 6ヶ月以内に撮影した写真 . . . . . 2枚

（1枚は履歴書に貼付）

※ 縦4.0cm×横3.0cmで上半身、脱帽、正面向きのもの。

### (3) 受付期間

平成28年11月1日（火）から平成28年12月2日（金）まで

※ 書類の受付時間は、執務時間（午前8時30分から午後5時15分まで）中です。

※ 受験申込関係書類は、締切日当日の消印有効です。

### (4) 受験票の交付

受験申込書を受理した場合は、受験票を交付します。

受験票は、試験当日必ず持参してください。

## 8. その他

免許証取得見込みを要件として受験し採用された者が、平成29年7月末日までに免許を取得できなかったときは、職員の資格を失います。