

平成30年度
職員募集要項
【正職員】理学療法士

福島赤十字病院 理学療法士募集要項

【1. 募集職種・人員】

理学療法士（正職員） 若干名

【2. 採用予定日】

平成31年 4月 1日

【3. 就業場所】

福島赤十字病院（住所：福島県福島市八島町7番7号）※平成31年1月に移転します。

【4. 応募資格】

平成元年4月2日以降に生まれた方で、理学療法士の免許を有する方又は取得見込みの方。

なお、当院の採用試験に合格・内定した場合であっても、国家試験に不合格となった場合は、採用されません。

【5. 選考方法】

- (1) 第1次試験 書類選考・・・提出していただいた応募書類に基づく選考
- (2) 第2次試験 作文試験・・・職員として必要な論理性、表現力等についての記述式による筆記試験
面接試験・・・人物についての個人面接による試験

【6. 応募方法】

下記の書類に必要事項を記入の上、第1次締切日までに当院総務課へ郵送又は持参してください。（封筒表面には、朱書きで「理学療法士応募書類在中」と記載願います。）

なお、第1次試験合格者には、第2次試験当日の日程等を別途ご連絡します。

- ① 自筆履歴書（様式指定・写真貼付）
 - ② 自己PR書（様式指定）
 - ③ 健康状況申告書（様式指定）
- ※ ①,②,③は、当院ホームページより専用用紙をダウンロードしてご使用ください。
- ④ 成績証明書
 - ⑤ 最終学校卒業見込み証明書（経験者（既卒者）は卒業証明書）
 - ⑥ 理学療法士免許証の写し（資格所有の方）
 - ⑦ 健康診断書（以下の項目をすべて診断のこと）※過去1年以内に実施のもの

診察・身長・体重・視力・聴力（オーディオメーター）・胸部X線撮影
血圧・貧血（血色素量・赤血球数）・血糖・心電図・尿（糖・蛋白）
肝機能（GOT・GPT・ γ -GTP）・血中脂質（HDL-C・LDL-C・TG）

※なお、感染症検査は、採用後に実施していただきます。

【7. 試 験 日】

第1次締切日：平成30年7月12日（木）

第2次試験日：平成30年7月21日（土）

※試験日当日の日程については、応募者へ別途連絡いたします。

【8. 試 験 場】

福島赤十字病院 5階 試験会場 （住所：福島県福島市入江町11-31）

【9. 処 遇 等】

- ① 基本給
（月給） 日本赤十字社職員給与要綱（国家公務員給与に準ずる）による
※平成29年度実績
理学療法士（大学4年制卒）
【1年目】198,000円／【5年目】223,000円
理学療法士（3年制養成機関卒）
【1年目】181,700円／【5年目】204,300円
※経験者（既卒者）には、経験年数を換算基準により加算します。
- ② 諸手当 通勤手当 最高支給限度額 55,000円（1ヵ月）※交通機関等利用の場合
住居手当 最高支給限度額 28,500円（1ヵ月）※賃貸契約の場合
特殊勤務手当、時間外手当 等
- ③ 昇給 年1回（4月）
- ④ 賞与 年2回（6月・12月）※平成29年度実績：3.875ヶ月分支給
- ⑤ 休日 土・日・祝祭日・創立記念日（5月1日）
年末年始（12月29日～1月3日）
※業務上、休日に勤務した者については、別の日に休日を与える
- ⑥ 休暇 年次有給休暇 21日（初年は15日。21日を上限に翌年へ繰り越しあり。）
特別有給休暇（結婚、忌服、夏季休暇3日、永年勤続、子の看護等）
産前産後休暇（前7週、後8週）
- ⑦ 退職金 日本赤十字社職員退職一時給与金等支給規程による（勤続1年以上）
- ⑧ 勤務形態 週休2日制
勤務時間：日勤 8時30分～17時
- ⑨ 福利厚生 各種社会保険（健康・厚生年金・雇用・労災）
日赤厚生年金基金・介護休業・育児休業（※1）
育児短時間勤務制度・全社的福利厚生事業（※2）
（※1）給与要綱により育児休業期間中（1歳に達する日まで）給与3割支給
（※2）慶弔見舞金、永年勤続記念品（10年、20年及び30年勤務）、他
- ⑩ 試用期間 あり（3ヶ月）

【10. 応募書類提出先・お問い合わせ窓口】

〒960-8530 福島県福島市入江町11-31 福島赤十字病院 総務課 人事係
Tel (024) 534-6101 Fax (024) 531-1721
URL <http://www.fukushima-med-jrc.jp>

病院の所在地



福島駅より約3.5 km

- タクシー 7分
- バス 10分
伊達・藤田方面行き
梁川・掛田・保原方面行き
(日赤病院前下車)

住所 〒 960-8530 福島市入江町11番31号
電話 (024)534-6101(代表)
FAX (024)531-1721
URL <http://www.fukushima-med-jrc.jp>

履 歴 書 ・ 身 上 書

平成 年 月 日 現在



ふりがな			印
氏 名			
生年月日	昭・平	年 月 日	(満 才)
ふりがな			
現 住 所	〒 - TEL		
緊急時の 連 絡 先	住所	〒 - TEL	
	氏名		本人との 関 係

(注) 緊急時の連絡先は現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入のこと。

	修 業 期 間		学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
	学 歴	年 月	年 月
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

	職 務 期 間		勤 務 先 名 等
	職 歴	年 月	年 月
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

(職歴には、いわゆるアルバイトは含まない。)

賞 罰 等	
-------------	--

免許・検定・資格等	取 得 年 月 日	免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 の 内 容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

得意学科・科目、特殊技能
趣味
クラブ活動・スポーツ・文化活動等
健康状況・既往症
自覚している性格
志望の動機

健康状況申告書

私は、福島赤十字病院職員採用選考試験受験にあたり下記のとおり申告します。

1. 既往症(入院歴・通院歴、休職・休学等)

2. 現在治療中の病気について

有 ・ 無 (どちらかに○)

①の方は治療の状況等を差し支えない範囲でお書きください。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

