

求人情報（【臨時職員】作業療法士）《急募》

1. 仕事の内容等

- (1) 職種 【臨時職員】作業療法士
- (2) 仕事の内容 病院（急性期医療）における作業療法士業務
- (3) 雇用形態 臨時職員（正職員以外として）
- (4) 雇用期間 雇用の定めあり（～平成29年9月30日）
ただし、契約更新の可能性あり（原則更新）。
- (5) 学歴 専門学校卒業以上
- (6) 必要な経験 不問
- (7) 必要な資格 作業療法士
- (8) 年齢 不問

2. 労働条件等

- (1) 賃金 (時間給制) 1, 120円
(月額平均) 182, 280円 ※月平均労働日数 21.0日
- (2) 賃金形態 時間給制
- (3) 賃金締切日 月末
- (4) 賃金支払日 毎月16日（翌月払い）
- (5) 通勤手当 月額55,000円を上限。※マイカー通勤可（無料駐車場あり。任意保険必須。）
- (6) 昇給 有り
- (7) 賞与 有り（年2回。1回あたり、約12万円～約14万円）
- (8) 加入保険等 各種社会保険（健康・厚生年金・雇用・労災）、日赤厚生年金基金
退職金制度あり（勤続 3年以上）
- (9) 就業時間 8:30～17:00（休憩時間 45分）
※時間外有り。（月平均 4時間）
- (10) 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。
週休二日制（毎週）
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10日

3. 選考方法

- (1) 採用人数 若干名
- (2) 選考方法 書類審査、面接
- (3) 応募書類 ① 自筆履歴書（当院指定様式・写真貼付）② 健康状況申告書（当院指定様式）
③ 作業療法士免許証の写し
※なお、合格・採用内定後に当院にて健康診断を実施予定のこと。
- (4) 選考結果 電話又は文書にて通知のこと。
- (5) 試用期間 無し

4. 応募書類提出先・お問い合わせ窓口

福島赤十字病院 総務課 人事係 Tel(024)534-6101

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。

学 歴	修 業 期 間				学校・学部・学科名	
		年	月	～	年	月
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	

職 歴	職 務 期 間				勤 務 先 名 等	
		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