

令和元年度

募 集 要 項

言語聴覚士  
(正職員)

りんくう総合医療センター

1. 募 集 人 員 1名

2. 聴覚・言語支援センターにおける業務全般

聴覚・言語支援センターについては下記のページをご覧ください。

<http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/department/audio1/>

3. 受 験 資 格 次の資格要件のいずれにも該当する者

①言語聴覚士免許を有する者

②昭和35年4月2日以降に生まれた者

③土日祝日勤務が可能な方

※国籍は問いません。ただし、次に該当する者を除く。

①成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）

②禁固以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

③泉佐野市において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

④日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

4. 選 考 方 法 小論文・面接

5. 試験日及び場所 ○日 時：随時

○試験会場：りんくう総合医療センター

○注意事項：受験票、筆記用具（HBまたはBの鉛筆）をお持ち下さい。

6. 受 験 手 続

(1) 受 付 期 間 随時

午前8時45分～午後5時15分（但し、土日祝日を除きます。）

(2) 提 出 書 類 ①履歴書（付属の用紙を使用し、写真貼付のこと） 1通

②言語聴覚士免許（A4写） 1通

③受験票（太枠内のみ記入のこと）

- (3) 募集要項請求先 及び受験申込先 〒598-8577  
大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23  
りんくう総合医療センター 総務課人事給与係  
電話：072-469-3111
- (4) 注 意 事 項
- ①募集要項の配布は、上記受験申込先で行います。
  - ②郵便で募集要項を請求する場合は、封筒の表に「言語聴覚士募集要項希望」と朱書で記載するとともに、返信用封筒（住所、氏名を記入のうえ、92円切手を貼ったもの）を同封してください。
  - ③募集要項はホームページからもダウンロードできます。  
<http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/>
  - ④受験申込は、提出書類をご準備していただき、本人持参または郵送でお申し込み下さい。郵送で申込む場合は、封筒の表に「受験申込」と朱書で記載してください。

7. 合 否 通 知 合否に関わらず、本人宛に通知します。

8. 採 用 予 定 日 随時

#### 9. 勤 務 条 件

- (1) 給 与 当センター規程により支給する。
- (2) 勤 務 時 間 午前8時45分～午後5時15分
- (3) 有 給 休 暇
  - ①普通有給休暇 年20日
  - ②特別有給休暇 夏季休暇、結婚休暇、産前産後休暇、忌引き等
- (4) 被 服 貸 与 被服一式
- (5) 退 職 手 当 当センター規程により支給する。
- (6) 年金・健康保険 大阪府市町村職員共済組合員となります。

10. そ の 他 この試験についてのお問い合わせは、受験申込先にしてください。

令和元年度りんくう総合医療センター

言語聴覚士採用試験受験票

氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日	受験番号
住所	〒 TEL ( ) -			
<input type="checkbox"/> 日 時：随時 ※別途お伝えします <input type="checkbox"/> 集合時間：随時 ※別途お伝えします <input type="checkbox"/> 試験会場：りんくう総合医療センター <input type="checkbox"/> 注意事項：本受験票、筆記用具（HBまたはBの鉛筆）持参				

令和元年度りんくう総合医療センター

言語聴覚士採用試験受験票（病院控え）

氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日	受験番号
住所	〒 TEL ( ) -			
<input type="checkbox"/> 日 時：随時 ※別途お伝えします <input type="checkbox"/> 集合時間：随時 ※別途お伝えします <input type="checkbox"/> 試験会場：りんくう総合医療センター <input type="checkbox"/> 注意事項：本受験票、筆記用具（HBまたはBの鉛筆）持参				

# 履 歴 書

年 月 日現在

写真(3cm×4cm)	フリガナ					※	
	氏 名	(男・女)					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)					
	現住所	〒 _____ TEL( ) - _____					
	連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒 _____ TEL( ) - _____					
メールアドレス		@ _____					
学 歴	学 校・学 科 名	期 間			区 分		
	中 学 校	昭・平 年 月 日			卒		
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
		年 月 日 ~	年 月 日	卒・卒見			
職 歴	勤 務 先 名	期 間					
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
		年 月 日 ~	年 月 日				
免 許 資 格	種 別	取得年月日		種 別	取得年月日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
通勤時間	約 時間 分	扶養家族 (配偶者を除く)	人	配偶者	有 無	配偶者の 扶養義務	有 無
趣 味	志望動機						
得意な学科							
スポーツ							
今回この募集を何処でお知りになりましたか？ 市報・ホームページ・知人友人から ハローワーク・その他( )							
勤務開始可能日 _____年 _____月 _____日から							

(注)※欄は記入しないで下さい。