

令和2年度採用 石巻市職員（言語聴覚士）採用試験要項

1 受付期間

令和元年5月10日（金）から令和元年6月9日（日）まで（当日消印有効）

2 試験職種・採用予定人員・職務内容

試験職種	採用予定人員	職務内容
言語聴覚士	1名程度	石巻市病院局で言語聴覚士の業務に従事します。

3 受験資格

(1) 年齢・資格

試験職種	受験資格
言語聴覚士	言語聴覚士の資格を有する者又は令和2年3月31日までに言語聴覚士の資格を取得する見込みの者

(2) 次のいずれかに該当する者は、(1)の要件を満たしていても受験できません。

- ・ 日本の国籍を有しない者
- ・ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- ・ 石巻市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・ 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 試験日時・試験科目・試験会場

試験日時	試験科目	対象者	試験会場
6月30日（日）	9：30～10：30	全 員	石巻市立病院 講堂及び多目的室
	11：00～11：20		
	13：00～		

5 試験内容

試験科目	内 容
作文試験	言語聴覚士として必要な識見、判断力、思考力等についての記述試験 (800字 1時間)
職場適応性検査	公務の職業生活への適応性についての検査 (120題 20分)
個別面接試験	言語聴覚士としての適格性についての面接

6 受験手続

申込書の請求先	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院局事務部病院管理課で配布します。 ※土日祝日を除きます。 ● 郵送を希望する場合は、封筒の表に「<u>言語聴覚士試験申込書請求</u>」と朱書し、宛先を明記した返信用封筒（<u>A4用紙を折り曲げずに入る大きさの封筒に140円切手を貼付</u>）を必ず同封し、請求してください。
受験の申込方法	<p>※ 郵便に限り受け付けます。（6月9日当日消印有効）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 申込書、履歴書及び面接カードに必要事項を正確に記入してください。 ● <u>申込書にある返信用はがき（受験票の裏面）に62円切手を貼り付けてください。</u> ● 封筒の表に「<u>言語聴覚士受験</u>」と朱書して病院局事務部病院管理課宛て送付してください。 (<u>申込書は折り曲げないでください。</u>)
受験票の交付	<ul style="list-style-type: none"> ● 受験票は受付締切後に発送しますが、6月17日（月）までに届かない場合は、病院局事務部病院管理課までお問い合わせください。
請求・申込問合せ先	<ul style="list-style-type: none"> ● 〒986-0825 石巻市穀町15番1号 石巻市病院局事務部病院管理課 (石巻市立病院内 3階) ☎ 0225-25-5555 (代)

7 合格発表・採用時期

合格発表	7月下旬に公告するほか、受験者全員に通知します。
採用時期	原則として、令和2年4月1日から採用します。
ただし、令和2年4月1日現在で資格を取得していない場合は採用いたしません。	

8 給与

- (1) 令和2年4月1日採用の新卒者の初任給は、おおむね次のとおりですが、人事院勧告等により4月に遡及改正されることがあります。

職 種	初 任 給	
言語聴覚士	大 学 卒	1 8 6 , 9 0 0 円
	短大3卒	1 7 5 , 7 0 0 円

※その他、職務経歴等の経験年数に応じた加算があります。

- (2) 上記のほか、期末・勤勉手当、通勤手当、住居手当、扶養手当等がそれぞれの要件により支給されます。