

千葉県千葉リハビリテーションセンター 令和6年度 理学療法士 募集要項

- ① 募集予定人数 若干名
- ② 採用予定日 令和6年4月1日
- ③ 選考日 令和6年1月27日(土)(応募期間 令和6年1月18日(木)まで)
- ④ 選考方法 (1) 書類審査(応募者多数の場合は面接・筆記試験の受験者を選考しますので提出書類を
⑧ で必ず確認してください。)
(2) 面接試験・作文試験・筆記試験(専門・一般)
- ⑤ 応募条件 令和6年3月理学療法士資格取得見込者又は取得者
※同一年度内に受験された方は再度試験に申し込むことはできません。
- ⑥ 説明会 現地での施設見学会を開催いたします。
日程:令和6年1月6日(土) 9:30~11:00
なお、感染状況等によって開催方法が変更になる場合がございますのでご了承ください。
説明会を希望される方は、<https://www.chiba-reha.jp/>にアクセスしていただき「採用情報ーリハスタッフエントリー」から必要事項を記入の上、申し込みください。
- ⑦ 給与・勤務等
- ・給 与 ●初任給 203,000 円～346,900 円(短大3卒)、212,700 円～346,900 円(4大卒)
(令和6年4月予定) 勤務経験に応じて加算
*別途 住宅手当(賃貸の場合、上限 27,000 円)
扶養手当(配偶者 13,000 円、子 6,000 円)
通勤手当(原則全額支給)等あり
 - ・賞 与 年2回 (令和4年度支給実績 年間 4.2 ヶ月)
 - ・昇 給 年1回(4月)
 - ・退職金 あり(勤続1年以上から)
 - ・勤務時間 週平均労働時間 40 時間 (標準勤務 8:30～17:15 実働 8 時間)
 - ・休日休暇 週休 2 日(振替により土曜・日曜・祝日・年末年始勤務あり)
年間休日 122 日(令和4年度実績)
*年次有給休暇初年度 20 日、夏季休暇 6 日、結婚 7 日、出産(産前 8 週間・産後 8 週間)、育児休業、
介護休業、忌引、リフレッシュ休暇(勤続 10 年及び勤続 20 年 2 日、勤続 30 年 3 日)等あり
 - ・加入保険等 健康保険、厚生年金、雇用、労災
 - ・福利厚生 職場保育所あり
 - ・その他 修学部分休業制度、大学院進学支援制度等あり、施設内禁煙
- ⑧ 応募様式 採用試験応募様式は <https://www.chiba-reha.jp/>にアクセスしていただき「採用情報ーリハスタッフ採用情報」からダウンロード(申込)してください。また、「採用情報ーリハスタッフエントリー」からエントリーをお願いいたします。その際「文章」欄に採用試験受験のためのエントリーであることを明記してください。

お問い合わせ先 TEL 043-291-1831(担当 総務部人事管理室 元吉・中村)

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
～誰もが街で暮らすために～
センター長:菊地 尚久
所在地:〒266-0005
千葉市緑区菅田町1丁目45番2
TEL:043-291-1831 FAX:043-291-1857
URL: <https://www.chiba-reha.jp/>

病院概要:病床数 242 床
開設日:昭和 56 年 4 月 1 日
セラピスト数 134 名
(内 理学療法士 59 名)
理学療法士の平均年齢 36.6 歳、
過去 3 年間の平均離職率 3.5%



理学療法士採用試験応募書類

下記の書類を令和6年1月18日（木）までに郵送（必着）または持参してください。

記

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|------|
| 1 | 受験申込書 | (1通) |
| 2 | 自筆身元申告書 | (1通) |
| (注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。 | | |
| 3 | 課題作文 | (1通) |
| 4 | 理学療法士養成学校卒業（見込）証明書 | (1通) |
| 5 | 理学療法士養成学校成績証明書 | (1通) |
| 6 | 理学療法士免許の写し（既卒者の方のみ） | (1通) |

※エントリーがお済みでない方は、センター採用情報サイト

(<https://reha.disc-chc.jp/rehabilitation>) からエントリーをお願いします。

<問合せ・書類提出先>

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団事務局

総務部人事管理室 元吉・中村

所在地 〒266-0005

千葉市緑区誉田町1-45-2

電話 043-291-1831 内線449

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

千葉県身体障害者福祉事業団理事長 様

住 所

T E L

氏 名

印

私は、令和 6 年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団理学療法士
採用選考考查に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込めます。

記

1 自筆身元申告書 (1 通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。

2 課題作文 (1 通)

3 理学療法士養成学校卒業 (見込) 証明書 (1 通)

4 理学療法士養成学校成績証明書 (1 通)

5 理学療法士免許の写し (既卒者の方のみ) (1 通)

様式1

身元申告書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	性 別
ふりがな 現住所	〒 (自宅・寮・その他) Tel (携帯) E-mail	
ふりがな 連絡先	〒 (自家・勤務先・その他) Tel	

写真のりつけ
縦 3.5cm 程度
横 2.5cm 程度
最近 6 か月
以内に撮影し
た上半身正面
脱帽のもの

*性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学 歴	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)

*高校から現在までの学歴をご記入ください。

() 内には、転校、卒業、中退等の別及び学校の学年制を明記してください。

資 格 免 許	年 月		特 技	
	年 月		趣 味	
	年 月		得意科目	
	年 月		長 所	
志 望 理 由 等	【志望理由】 【希望勤務施設】			

*資格免許欄には取得見込の資格免許についてもご記入ください。

最終学歴		年 月 / 卒業・卒見・修了			
職歴の状況 (空白期間がある場合、その状況についても記入ください。 例 求職活動等)	勤務機関名(所在地)	在 職 期 間	身分又は地位 ※非正規職員の場合、1週間の勤務時間をご記入ください。	従事した職務内容	退 職 理 由
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
年 月 まで					
採用後の状況	1 職場保育所 託児希望 有 ・ 無				
	2 自家用車による通勤 可 ・ 不可				
	3 採用後の住所				
	未定 ・ ()				
この申告書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。					
令和 年 月 日					
住所					
氏名					
印					

令和 年 月 日

在学中の方は卒業論文のテーマ（予定でも可）とそれを選んだ理由を記してください。

卒業論文の履修がない場合は、関心のある臨床領域とその理由を記してください。

既卒の方はこれまで臨床で取り組んできた自身の関心テーマ、もしくは研究内容について記してください。

全体で 400 字以内とし、自筆で記載してください。

氏名

[illegible]