

千葉県千葉リハビリテーションセンター

令和4年度 義肢装具士(既卒・中途採用) 募集要項

- ① 募集予定人数 義肢装具士 1名
- ② 採用予定日 応相談(10月1日から働ける方大歓迎)
- ③ 選考日 令和4年9月3日(土)(応募書類受付期間 令和4年8月25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・総合検査
- ⑤ 応募条件 以下の条件を全て満たす者
1 義肢装具士資格取得者
2 昭和62年4月2日生まれ以降(キャリア形成のため)
- ⑥ 施設見学 新型コロナウイルス感染防止対策のため、オンラインでの説明会を開催します。
参加をご希望の方は、リクルートサイトのエントリー画面よりお申込みください。
日程:随時受付
※オンライン説明会は、Web 会議アプリケーション「Zoom」を利用して開催いたしますので、事前のアプリケーションインストール及び、ネットワーク環境が良好な場所からのご参加をお勧めいたします。
- ⑦ 給与・服务等
- | | | |
|--------|---|-----------------------------------|
| ・給 与 | ●初任給 203,000 円(短大3卒)、212,700 円(4大卒)
* 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 | 基本給のみ(別途手当が加算)
義肢装具士勤務経験に応じて加算 |
| ・賞 与 | 年2回(前年度支給実績 年間4.3ヵ月) | |
| ・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 123 日(前年度実績)
* 年次有給休暇初年度 20 日、次年度以降 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、独身寮、世帯寮あり | |
| ・その他 | 修学部分休業制度、大学院進学制度等あり、敷地内禁煙 | |
- ⑧ 応募様式 採用試験の応募様式については <https://www.chiba-reha.jp/> にアクセスし「採用情報ーコメディカルスタッフ採用情報」からダウンロードしてください。また、「採用情報ーコメディカルスタッフーエントリー」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 元吉・山元)

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

千葉市緑区萱田町1丁目45番2

TEL:043-291-1831 FAX:043-291-1857

URL: <https://www.chiba-reha.jp/>

施設概要:病床数 242 床

リハビリテーション医療施設(入院定員 110 名)

愛育園(医療型障害児入所施設)(入所定員 132 名)

児童発達支援センター(実働定員 16 名)

更生園(障害者支援施設)(入所定員 56 名)

補装具製作施設

開設日:昭和56年4月1日

義肢装具士採用試験応募書類

下記の書類を令和4年8月25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 | 義肢装具士養成学校卒業証明書 | (1通) |
| 5 | 義肢装具士養成学校成績証明書 | (1通) |
| 6 | 義肢装具士免許の写し | (1通) |

<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・山元

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

TEL

氏 名

印

私は、令和４年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団義肢装具士採用採用試験に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込みます。

記

- 1 自筆身元申告書 (1通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所^①に訂正印を押印すること。

- 2 課 題 作 文 (1 通)

- 3 義肢装具士養成学校卒業証明書 (1通)

- 4 義肢装具士養成学校成績証明書 (1通)

- 5 義肢装具士免許の写し (1 通)

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。

[illegible]

* 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	資 年 月		特 技	
	格 年 月		趣 味	
	免 年 月		得意科目	
	許 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ご記入ください。 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 職員住宅 入居希望 有 ・ 無					
2 職場保育所 託児希望 有 ・ 無					
3 勤務地による転居 可 ・ 不可					
4 自家用車による通勤 可 ・ 不可					
5 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					

課題作文について、400字以内で記載し令和4年8月25日（木）までに提出してください。

課題

「総合リハビリテーションセンターに常勤する義肢装具士に求められること」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。

[illegible]

