

岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部 作業療法士募集要項

採用職種 作業療法士（常勤職員） 2名
勤務場所 岐阜大学医学部附属病院 リハビリテーション部
採用時期 **令和5年4月1日**

応募条件 作業療法士免許取得（見込）者

身分 常勤職員（3年任期付・勤務成績良好の場合、任期のない職員になります）

勤務時間等 勤務時間： 8時30分から17時15分まで
1日7時間45分（週38時間45分勤務）週休2日制
（変形労働時間制により土日祝日勤務あり）
休暇： 年次休暇（年間20日相当）
特別休暇（夏季休暇、忌引等）

本給・手当 東海国立大学機構職員給与規程に定められた額
賞与：年2回、扶養手当、通勤手当、住居手当等

保険 有り 文部科学省共済組合（健康保険・厚生年金）、雇用保険、労災保険

業務内容 作業療法士業務全般

応募方法
(提出書類) 1. 履歴書（本院指定様式）
2. 作業療法士としての抱負（1200字以内、様式自由、A4版）
3. 卒業見込証明書（免許取得見込者のみ）
4. 成績証明書（免許取得見込者のみ）
5. 作業療法士免許証の写し（免許保有者のみ）

応募締切 **令和5年1月6日（金）必着**

問合せ・提出先 501-1194 岐阜市柳戸1-1
岐阜大学医学部附属病院 総務課人事係
「作業療法士応募書類在中」と記入

選考方法 一次選考：書類選考（選考結果は文書にて通知）
二次選考：面接

問い合わせ：岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部
058-230-7276

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名		※ 男・女	タテ40mm×ヨコ30mm
※ 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな 現住所 〒 —		電話 市外局番 () — (方呼出)	
携帯電話		E-mail	
ふりがな 書類送付先住所 (現住所と異なる場合のみ記入) 〒 —		電話 市外局番 () — (方呼出)	

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

- <記入上の注意>
1. 鉛筆以外の黒の筆記具で記入。
 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
 3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。
 4. 和暦を使用すること。

年	月	免許・資格

<当院を志望した理由>

<当該職種を志した理由>

<自己PR> (自己の性格、特技のほか何でも自由にあなたをPRしてください。)

通勤時間 (該当に☑してください) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 約 時間 分	配偶者 ※ 有 ・ 無	扶養義務のある家族数 人
---	----------------	-----------------

<特記事項>