

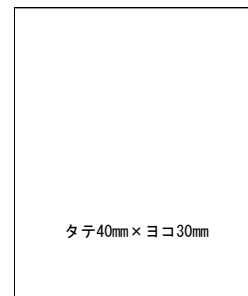
岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部 作業療法士募集要項（令和3年度）

採用職種	作業療法士（常勤職員） 1名
勤務場所	附属病院 リハビリテーション部
採用時期	令和4年4月1日
応募条件	作業療法士免許取得者
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3年10月18日（月）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	
昭和 年 月 日生 ※ 平成 (満 歳)	本籍	都 道 ※ 府 県	
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>
