

令和3年度会計年度任用職員 募集案内

申込区分	言語聴覚士
業務内容	摂食・嚥下障害・高次脳機能障害・失語症・構音障害（小児を含む）へのリハビリ
募集人員	1名
募集要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 言語聴覚士免許を保有している方。</li> <li>・ 年齢、性別、学歴は問いません。</li> <li>・ 次のうちいずれか一つに該当する方は応募できません。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> <li>② 宮崎県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</li> <li>③ 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</li> </ol>
勤務時間	原則月曜日からの金曜日の8:30～17:15 （うち1時間は休憩時間） 必要が生じた場合は、土日祝日の勤務や時間外勤務が発生します。
勤務場所	宮崎市北高松町5-30 県立宮崎病院 リハビリテーション科
任用期間	令和3年8月1日から令和4年3月31日まで 採用後、原則として1か月は条件付採用期間とします。
給与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 月額177,400円～213,500円 給料は、言語聴覚士免許取得後以降、言語聴覚士としての職務経験を加味して決定します。</li> <li>2 通勤手当のほか、一定の条件を満たす場合は、在職期間に応じた期末手当が支給されます。また、勤務実績に応じた手当（時間外勤務手当等）が支給されます。</li> <li>3 公務により出張をする場合は、出張に要する費用を支給します。</li> </ol>
加入保険等	健康保険、厚生年金保険、雇用保険及び労働者災害補償保険
応募方法	<p>申込書（様式）に必要事項を記載し、以下の送付先に7月16日（金）までに郵送又は持参にて提出してください。（言語聴覚士免許証の写しも提出）</p> <p>【送付先】〒880-8510 宮崎市北高松町5-30 県立宮崎病院 リハビリテーション科</p> <p>【連絡先】0985-24-4181 内線2194 担当：長友弘道</p>
選考方法	書類選考（様式による選考）及び面接 面接の日時等については、後日連絡します。
選考結果の開示	<p>選考結果について、選考結果通知の日から起算して1か月間は、宮崎県個人情報保護条例第26条第1項の規定に基づく口頭による開示請求をすることができます。</p> <p>受験者本人（代理人は不可）が受験票及び本人であることを証明する顔写真付きの書類（運転免許証、旅券、学生証等）を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に県立宮崎病院事務部総務課へ直接おいでください。</p> <p>※ 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の休日には、受け付けしていません。</p> <p>※ 電話、はがき等による開示請求はできません。</p>
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 提出書類は返却しません。</li> <li>2 申込書や選考書類及び面接カード（様式）の記載事項に虚偽がある場合や、募集要件を満たさない方は、採用を取り消します。</li> <li>3 面接日時連絡や採用の意向確認等を電話又はメールで行う予定ですので、連絡がとれない方については、採用されないことがあります。</li> </ol>