

令和5年度採用
社会福祉法人山形県社会福祉事業団
医療職員募集案内

職種：理学療法士

申込期間：令和5年3月13日（月）～令和5年6月30日（金）

1 職種・採用予定人員・職務内容

募集職種	採用予定人員	職務内容
理学療法士	2名	社会福祉施設等のリハビリ業務に従事します。

注) 採用予定人員に達し次第募集を終了します。

2 採用予定日 随時（相談に応じます。）

3 勤務地

初年度の勤務地は、村山地方又は庄内地方です。ただし、翌年度以降には、通常の人事異動により当法人が経営・管理する社会福祉施設等へ異動する場合があります。

4 受験資格

昭和39年4月2日以降に生まれた方で、下記の資格・免許要件を満たす方に限ります。

ただし、「禁固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」の者に該当する方は受験できません。

職種	資格・免許要件
理学療法士	現に理学療法士免許を有する方又は当該免許を令和5年6月30日までに取得する見込みの方

5 受験手続

(1) 医療職員募集案内及び受験申込書等の請求

当法人事務局（〒990-0057 山形県山形市宮町一丁目3番36号 社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局）又は当法人が経営・管理する各施設等で交付します。

なお、郵便で請求する場合は、封筒の表に「医療職員募集案内請求（理学療法士希望）」と朱書きし、120円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（角型2号封筒）を必ず同封し、当法人事務局あて請求してください。（当法人ホームページにも受験案内（申込書）を掲載していますので、ダウンロードのうえ使用してください。）

(2) 受験申込方法等

受験申込書と履歴書（写真添付）に必要事項を記入のうえ、理学療法士の免許証の写しを添付（取得見込みの方は除く。）して、封筒の表に「受験申込」と朱書きし、郵送で当法人事務局あて提出してください。

受験申込の要件を満たしている場合は、受験者本人と事前に連絡・調整のうえ、受験日時及び受験場所を決定し、文書（面接カード同封）で通知します。

試験は、15分程度の個別面接試験（事前に面接カードを記入し試験日に持参）です。

なお、新型コロナウイルスの感染状況によっては、ウェブによる個別面接試験の場合もあります。

6 合否等 試験の合否は、原則として面接試験後2週間以内に文書で通知します。

7 給与、その他の勤務条件等

採用後は、社会福祉法人 山形県社会福祉事業団の医療職員（県内異動有り）となります。給与、その他の勤務条件（長期休暇の場合は代替職員が配置されるなど、種々の配慮がなされま

す。）は、当法人の就業規則によります。また、職員厚生関係では、被服貸与や職員互助会の各種給付が整備されており、福祉医療機構及び県振興会の退職共済制度のほか、全事協退職年金共済（全国事業団独自年金）にも加入し、それぞれの規定により退職後に給付が受けられます。

なお、初任給は、各人の学歴、その他の経歴等によって異なりますが、経験年数別に初任給を例示すると、次のとおりです。

(令和4年4月1日現在)

職 種	初任給	備 考
理学療法士	209,800 円	専門学校等を卒業し、経験年数が5年の方
	230,400 円	専門学校等を卒業し、経験年数が10年の方

また、諸手当は次のとおりです。

扶 養 手 当	月額：配偶者 13,000 円、子1人につき 6,500 円等
住 居 手 当	月額：借家の場合（上限 27,000 円）
通 勤 手 当	月額：交通機関利用 運賃相当額の範囲内で規定に基づき支給 月額：自家用車使用 通勤距離に応じて 2,200 円～44,400 円
時間外勤務手当	時間単価：給料時間単価×1.25 等労働基準法の規定による
期 末 手 当	昨年度実績：給料月額+扶養手当の 2.51 月分
勤 勉 手 当	昨年度実績：給料月額の 1.82 月分

*その他、資格業務手当等あり。

8 問合せ先

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局 総務人材育成課（電話 023-623-9127）

なお、当法人の概要については、山形県社会福祉事業団ホームページをご覧ください。

令和5年度採用

社会福祉法人山形県社会福祉事業団

医療職員選考試験受験申込書

職種：理学療法士

受験番号
※記入しない

※太枠内にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

希望勤務地方		右欄のいずれかを○で囲んでください		村山・庄内		
性別	生年月日			氏名		
	年	月	日	カナ		漢字
1 男性	S					
2 女性	H			(氏)	(名)	(氏) (名)
最終学歴						
学校名		専攻(学部・学科)		修学	期間	
				1 卒業	昭和・平成 令和 年 月	
				2 卒見込	昭和・平成 令和 年 月	
受験資格で必要とされる免許・資格						
名称	取得年月			※取得見込年月		
	昭和・平成・令和 年 月			令和 年 月取得見込		
現住所						
郵便番号		住所				
—		TEL () — ※常時連絡の取れる携帯電話等				

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる資格をすべて満たしております。
また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄	令和 年 月 日 署名(自筆)
-----	-----------------

通信欄 (上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望等がある場合には記入してください。)

--

