

令和4年度

市立秋田総合病院職員採用試験案内書

言語聴覚士

《問い合わせ先》 市立秋田総合病院総務課庶務係
〒010-0933 秋田市川元松丘町4番30号
TEL 018-823-4171
FAX 018-866-7026
e-mail:ro-homn@city.akita.akita.jp

1 試験区分、採用予定人員および職務内容

試験区分	採用予定人員	職務内容
言語聴覚士	1名	言語聴覚業務

2 受験資格

昭和38年4月2日以降に生まれ、言語聴覚士の資格を有する方又は令和4年度実施の国家試験においてこれらの資格を取得する見込みの方。

※ 欠格事項

次のいずれかに該当する場合は、受験できません。

ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）

イ 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

ウ 秋田市職員又は地方独立行政法人市立秋田総合病院職員として懲戒免職又は懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

エ 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

3 試験日程

(1) 試験日程 申込書類受付後、別途調整させていただきます。

(2) 会場 市立秋田総合病院（秋田市川元松丘町4-30）

4 資格調査等

受験資格等の有無や、申込書記載事項の真否等について調査します。また、健康診断書等により職務遂行に必要な健康度の有無について審査します。

申込書記載事項等に虚偽の申告があった場合は、採用されないことがあります。

5 合否決定

試験の合否については、試験終了後に文書で通知します。

6 受験申込手続

ア 提出書類（①～③は添付の当院所定様式）

① 採用試験申込書

② 自己申告票

③ 健康診断書

④ 胸部X線写真（CD-ROMによる提出も可）

⑤ 応募職種に係る最終卒業学校の成績証明書および卒業証明書

※ いずれも、受験申込みのため最終卒業学校に依頼して交付されたものが必要

⑥ 応募職種に係る資格認定証の写し（A4版サイズ）

※ 上記の③健康診断書と④胸部X線写真は、試験日（別途調整）当日にご持参ください。

（試験日までには郵送または持参も可能です。）

イ 提出先 市立秋田総合病院 事務局総務課庶務係

・郵送による申込みの場合には、封筒の表に赤字で「受験」と書いてください。

【会場案内】

・市立秋田総合病院（秋田市川元松丘町4-30）

【JR「秋田」駅より、秋田中央交通バス 川尻割山線「市立病院前」下車徒歩1分】

【JR「秋田」駅より、秋田中央交通バス 新屋西線「市立病院西口」下車徒歩1分】

【JR「秋田」駅より、徒歩40分】

