

千葉県千葉リハビリテーションセンター

令和3年度 作業療法士 募集要項

- ① 募集予定人数 作業療法士 若干名
- ② 採用予定日 令和3年4月1日
- ③ 選考日 令和2年11月15日(日)(応募期間 令和2年10月30日(金)まで)
- ④ 選考方法 1 書類審査(応募者多数の場合は面接・筆記試験の受験者を選考しますので提出書類を⑧で必ず確認してください。
2 面接・筆記試験(専門・一般)
- ⑤ 応募条件 令和3年3月作業療法士資格取得見込者又は取得者
- ⑥ 施設見学 新型コロナウイルス感染防止対策のため、施設見学を中止し、オンライン説明会を開催します。
参加をご希望の方は、リクルートサイト各エントリー画面よりお申込みください。
日程: 令和2年8月19日(水)、8月26日(水)
令和2年9月18日(金)、10月16日(金)、10月23日(金)
時間: 各日 16時15分～17時15分(開始時刻10分前程度よりミーティングルームを開放します。)
定員: 毎回20名程度
※オンライン説明会は、Web 会議アプリケーション「Zoom」を利用して開催いたしますので、事前のアプリケーションインストール及び、ネットワーク環境が良好な場所からのご参加をお勧めいたします。

⑦ 給与・服务等

- ・給 与 ●初任給 203,000 円(短大3卒)、212,700 円(4大卒)(令和3年4月予定) 勤務経験に応じて加算
* 別途 住宅手当(賃貸の場合、上限 27,000 円)
扶養手当(配偶者 13,000 円、子 6,000 円)
通勤手当(原則全額支給)等あり
- ・賞 与 年2回 (令和元年度支給実績 年間 4.45 ヶ月)
- ・昇 給 年1回(4月)
- ・退職金 あり(勤続1年以上から)
- ・勤務時間 週平均労働時間 40 時間 (標準勤務 8:30～17:15 実働 8 時間)
- ・休日休暇 週休2日(振替又は代休により土曜・日曜・祝日・年末年始勤務あり)
年間休日 126 日(令和元年度実績)
* 年次有給休暇初年度 20 日、夏季休暇 6 日、結婚 7 日、出産(産前 8 週間・産後 8 週間)、育児休業、
介護休業、忌引、リフレッシュ休暇(勤続 10 年及び勤続 20 年 2 日、勤続 30 年 3 日)等あり
- ・加入保険等 健康保険、厚生年金、雇用、労災
- ・福利厚生 職場保育所、独身寮、世帯寮あり
- ・その他 大学院進学支援制度等あり、施設内禁煙

- ⑧ 応募様式 採用試験応募様式は <https://www.chiba-reha.jp/> にアクセスしていただき「採用情報ーリハスタッフ」からダウンロード(申込)してください。

お問い合わせ先 上記説明会同様、当センターホームページから E-mail にてお問合せください。
TEL 043-291-1831(担当 総務部 元吉)

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
～誰もが街で暮らすために～

センター長: 菊地 尚久
所在地: 〒266-0005
千葉市緑区菅田町1丁目45番2
TEL: 043-291-1831 FAX: 043-291-1857

URL: <https://www.chiba-reha.jp/>

病院概要: 病床数 242 床
開設日: 昭和 56 年 4 月 1 日
セラピスト数 124 名(内 作業療法士 42 名)
作業療法士の平均年齢 33.7 歳、
過去 3 年間の平均離職率 4.0%

作業療法士採用試験応募書類

下記の書類を令和2年10月30日（金）までに郵送（必着）または持参してください。

記

1 受験申込書 (1通)

2 自筆身元申告書 (1通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。

3 作業療法士養成学校卒業（見込）証明書 (1通)

4 課題作文 (1通)

5 作業療法士養成学校成績証明書 (1通)

6 作業療法士免許の写し（既卒者の方のみ） (1通)

7 写真〔最近撮影（6ヶ月以内）の上半身正面脱帽のもので、大きさは縦3.5 cm横2.5 cm程度のもの。自筆身元申告書貼付分を除く。〕

(2葉)

<問合せ・書類提出先>

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団事務局

総務部人事管理室 元吉

所在地 〒266-0005

千葉市緑区誉田町1-45-2

電話 043-291-1831 内線449

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

千葉県身体障害者福祉事業団理事長 様

住所

TEL

氏 名

印

私は、令和３年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団作業療法士採用選考考査に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込みます。

記

- 1 自筆身元申告書 (1通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所 to 訂正印を押印すること。

- 2 作業療法士養成学校卒業（見込）証明書 (1通)

- 3 課 題 作 文 (1 通)

- 4 作業療法士養成学校成績証明書 (1通)

- 5 作業療法士免許の写し（既卒者の方のみ）（1通）

- 6 写真〔最近撮影（6ヶ月以内）の上半身正面脱帽のもので、大きさは縦3.5 cm横2.5 cm程度のもの。自筆身元申告書貼付分を除く。〕

(2 葉)

様式 1

身 元 申 告 書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男・女
ふりがな 現住所	〒 (自宅・寮・その他) Tel	
ふりがな 連絡先	〒 (自家・勤務先・その他) Tel	現住所からの交通手段及び所要 時間 徒歩・自転車・オートバ イ・自家用車・電車・バス 計 時間 分
学 歴	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)

写真のりつけ
縦 3.5cm 程度
横 2.5cm 程度
最近 6 か月
以内に撮影し
た上半身正面
脱帽のもの

注意 1 高校から現在までの学歴を記入すること。
2 () 内には、転校、卒業、中退等の別及び学校の学年制を明記すること。

資	年 月		特 技	
格	年 月		趣 味	
免	年 月		得意科目	
許	年 月		長 所	
志 望 理 由 等	【志望理由】 【希望勤務施設】			

* 資格免許欄には取得見込の資格免許についてもご記入ください。

最終学歴		年 月 / 卒業・卒見・修了			
職歴の状況 (空白期間がある場合、その状況についても記入ください。 例 求職活動等)	勤務機関名 (所在地)	在 職 期 間	身分又は地位	従事した職務内容	退 職 理 由
		年 月から			
		年 月まで			
		年 月から			
		年 月まで			
		年 月から			
		年 月まで			
		年 月から			
		年 月まで			
		年 月から			
年 月まで					
採用後の状況	1 職員住宅 入居希望 有 ・ 無				
	2 職場保育所 託児希望 有 ・ 無				
	3 勤務地による転居 可 ・ 不可				
	4 自家用車による通勤 可 ・ 不可				
	5 採用後の住所 未定 ・ ()				
	6 採用後の住所からの交通手段及び所要時間 (5 未定の場合は未記入) 徒歩・自転車・オートバイ・自家用車・電車・バス 計 時間 分				
この申告書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。 令和 年 月 日 住所 氏名 印					

令和 年 月 日

在学中の方は卒業論文のテーマ（予定でも可）とそれを選んだ理由を記してください。
卒業論文の履修がない場合は、関心のある臨床領域とその理由を記してください。
既卒の方はこれまで臨床で取り組んできた自身の関心テーマ、もしくは研究内容について
記してください。
全体で 400 字以内とし、自筆で記載してください。

氏名

[illegible]