

広島県立福山若草園職員採用募集案内

社会福祉法人広島県福祉事業団職員（言語聴覚士）の募集を、次のとおり行います。

1 職種、受験資格等

職種	受験資格等	募集人数	勤務場所・職務内容
言語聴覚士	昭和57年4月2日以降に生まれた者で、言語聴覚士の資格を有する者又は令和4年3月に新規卒業予定の言語聴覚士免許取得見込の者 ※当事業団において職員募集に年齢制限を設ける理由は、職務内容が専門知識・技術を要するものであり、長期勤続によるキャリア形成を図る観点から、新規学卒者等である特定の年齢層の労働者を対象として募集及び採用を行う必要があるためです。	1名	広島県立福山若草園で言語聴覚士として業務に従事します。

2 受験までの流れ

(1) 受験申込書の請求

① 直接受け取る場合

広島県立福山若草園で配布しています。

② 郵送を希望する場合

広島県立福山若草園までご連絡ください。おつてこちらから郵送します。

③ この募集案内から印刷する場合

職員募集受験申込書（4P・5P）を両面印刷してください。

(2) 受験の申込方法

① 直接申し込む場合

受験申込書に所要事項を記入し、広島県立福山若草園総務課へ提出してください。

② 郵送により申し込む場合

受験申込書に所要事項を記入し、広島県立福山若草園総務課宛へ提出してください。なお、郵送する際は特定記録扱いとし、封筒の表に「受験申込書在中」と朱書きしてください。

(3) 受験票について

(2)の受験申込をされた方に対し、受験票を送付します。なお、受験申込をしたにもかかわらず、受験票がお手元に届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

(4) 採用試験当日

試験当日は、受験票、筆記用具を持参してください。

3 試験の日時、会場、募集期間、合格発表

日 時	令和3年11月8日（月） 10時00分から （10分前から受付します）
募集期間	令和3年10月11日（月）～令和3年11月2日（火）
会 場	広島県立福山若草園
合格発表	令和3年11月16日（火） 12時 （全員に合否を通知します）

4 試験会場

福山市水呑町4357番地水呑三新田42-1
広島県立福山若草園 会議室

5 試験の方法

区 分	試験種類	内 容
試験	適性検査	業務遂行に必要な適性についての択一式検査
	面接試験	主として人物・識見等についての個別面接

6 採用予定年月日

令和4年4月1日 （既卒者の採用日は相談に応じます。）

7 その他

- (1) この職員募集は、指定管理者として県立施設を経営する社会福祉法人広島県福祉事業団の職員募集であって、広島県や市町等に勤務する地方公務員の試験ではありません。
- (2) 施設見学を希望される方は、随時お申込みください。受付後、日程調整をさせていただきます。

《問い合わせ先・提出先》

広島県立福山若草園 総務課

〒720-0832 福山市水呑町 4357 番地水呑三新田 42 - 1

TEL 084-968-0230 FAX 084-956-1131

E-mail : fukuyamawakakusa@hiroshima-wsc.jp

URL : <http://www.fukuyama-wakakusa.org/>

8 採用後の給与等

(1) 給 与

令和3年4月1日現在で、短大3卒で、月額184,600円、4大卒で月額194,500円（いずれも言語聴覚士資格手当10,000円を含む。）です。

既卒者は、経験年数を加味した給料月額を支給します。

また、その他の手当として、条件・実績等により※期末・勤勉手当（年4.0月分）、業績手当（年最高0.4月分）や時間外勤務手当、通勤手当、住居手当、扶養手当、子育て支援手当、特定処遇改善手当が支給されます。

※なお、採用時に赴任旅費が支払われます。

※期末・勤勉手当、業績手当は採用年月日により異なります

(2) 勤務体制

日勤（8時30分～17時15分） 休憩1時間 労働時間7.75時間

(3) 勤務時間

週38.75時間勤務制

公休として、土・日曜日、祝日・年末年始（12月29日～翌年1月3日）

（年間122日：令和4年度）

(4) 休 暇

年次有給休暇は、年間20日あります。初年度の日数は、採用月によります。

そのほか、特別休暇（病気、結婚、忌引など）、夏期厚生休暇（5日間）などがあります。

(5) 福利厚生

制服等が貸与されます。勤務場所の周辺には、職員宿舎（単身）が設けられています。

(6) 勤務場所

広島県立福山若草園

適性や必要に応じて、勤務場所の異動があります。

(7) 試用期間

採用後6ヶ月間は試用期間とし、この試用期間中に職員として不適格と判断された場合は、免職されることがあります。

試験区分	言語聴覚士	※受験番号	
------	-------	-------	--

写 真

たて 3.5 c m
よこ 3.0 c m

申込み前 6 ヶ月以内に無帽で、
上半身正面向きを撮ったものを
貼ること。

社会福祉法人 広島県福祉事業団
職員募集受験申込書

志望職種			
言語聴覚士			
フリガナ 氏 名 生年月日・年齢・性別		年 月 日 (満 歳) 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
フリガナ 現 住 所 (番地まで記入のこと)		〒 電話 () E-mail	
フリガナ 連 絡 先 (帰省先等)		〒 電話 ()	
学 歴	学 校 名 学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 (所 在 地)	在学期間	○で囲む
	()	年 月 ~ 年 月	卒 ____年中退
	()	年 月 ~ 年 月	卒 ____年中退
	()	年 月 ~ 年 月	卒・卒見込 ____年中退
資格・免許等 資格その他特殊な技能又は免許等（取得見込のものを含む）があれば、下記の欄に記入すること。			
名称		取得（予定）年月日	年 月 日
名称		取得（予定）年月日	年 月 日
名称		取得（予定）年月日	年 月 日
名称		取得（予定）年月日	年 月 日

職歴 今までの職務上の経歴について記入すること。(自営業を含む。記入しきれない場合は、別用紙に必要事項を記入し、提出すること。)

就職したことがない。

勤務先	部 課 名	職務内容	在職期間	年数
			年 月～ 年 月	年 ヶ月
			年 月～ 年 月	年 ヶ月
			年 月～ 年 月	年 ヶ月
			年 月～ 年 月	年 ヶ月
			年 月～ 年 月	年 ヶ月
			年 月～ 年 月	年 ヶ月

自己PR 特技, クラブ活動, ボランティア活動, 志望動機などや, 採用された場合にやってみたいこと等があれば記入すること。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

Ⓜ

〔記入上の注意〕

- 1 記入はすべて黒か青インクを使用すること。
- 2 数字は算用数字を用い、質問に該当する の欄には✓印をつけること。
- 3 年齢は、申込書の提出日現在で記入すること。