

令和4年度採用 作業療法士（正規職員）募集

肢体不自由・発達障害等のある障がい児に対する訓練・評価等を実施する作業療法士を募集

主催	加古川市										
申込期間	令和3年12月13日(月)～令和4年1月12日(水)										
場所	—										
内容	<p>こども療育センター等で、肢体不自由・発達障害等のある障がい児に対する訓練・評価等を実施する作業療法士を募集します。</p> <p>【募集職種】 作業療法士</p> <p>【試験日程】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>日程</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>試験日</td> <td>令和4年1月23日(日)</td> </tr> <tr> <td>合格発表日</td> <td>令和4年1月31日(月)</td> </tr> <tr> <td>申込期間</td> <td>令和3年12月13日(月) ～令和4年1月12日(水)</td> </tr> <tr> <td>採用日</td> <td>令和4年4月1日(金)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※詳細は募集要項で</p>		日程	試験日	令和4年1月23日(日)	合格発表日	令和4年1月31日(月)	申込期間	令和3年12月13日(月) ～令和4年1月12日(水)	採用日	令和4年4月1日(金)
	日程										
試験日	令和4年1月23日(日)										
合格発表日	令和4年1月31日(月)										
申込期間	令和3年12月13日(月) ～令和4年1月12日(水)										
採用日	令和4年4月1日(金)										
対象(参加者)	加古川市職員（作業療法士）として働きたい人										
定員	—										
参加費	—										
申込先・方法	期間中に人事課まで ※詳細は募集要項										



目的・背景 その他	こどもたちのために、一緒に働いていただける方を募集します。
市ホームページ	掲載済み
広報かこがわ	12月号に掲載予定



加古川市 人事課 人事係 (担当：中島・鎌尾)
☎ (079) 427-9139 (内線 2332)



加古川市総務部人事課人事係（本館5階）
〒675-8501
加古川市加古川町北在家2000番地
TEL (079) 427-9139 (直通)
ホームページ: <http://www.city.kakogawa.lg.jp>



令和4年4月1日採用
加古川市職員募集要項
(作業療法士)



《申込受付期間》 令和3年12月13日(月)から令和4年1月12日(水)まで
※郵送の場合は、令和4年1月11日(火)までの消印有効
《試験日》 令和4年1月23日(日)
《合格発表日》 令和4年1月31日(月)

1 試験区分・採用予定人員・職務内容・受験資格

試験区分	採用予定人員	職務内容	受験資格
作業療法士	1名程度	こども療育センター等での作業療法等の専門的業務	昭和49年4月2日以降に生まれ、作業療法士免許を有する人（来春に取得見込みの人を含む）

- 地方公務員法第16条(欠格条項)のいずれかに該当する人は受験できません。
- 合格発表後に受験資格に該当しない事実が発覚した場合は、合格を取り消します。
- 合格基準に満たない場合は不合格とするため、合格者数が採用予定人員を下回る場合があります。

2 受験申込

申込受付期間	令和3年12月13日(月)から令和4年1月12日(水) ※郵送の場合は、令和4年1月11日(火)までの消印有効 ※受付時間は午前9時～午後5時(土・日・祝及び年末年始(12月29日から1月3日)は除く)です。
申込先	【持参】 加古川市役所 本館5階 人事課 【郵送】 〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地 加古川市 総務部 人事課 人事係 ※封筒の表に「職員採用試験申込書」と朱書きしてください。
提出書類	(1) 加古川市職員採用試験申込書 (2) 受験票郵送用封筒 ※長形3号<12cm×23.5cm>封筒に94円切手を貼り、申込者の「氏名・送付先」を明記し、氏名の後には「様」を記入してください。 (3) 結果通知用封筒 ※長形3号<12cm×23.5cm>封筒に94円切手を貼り、申込者の「氏名・送付先」を明記し、氏名の後には「様」を記入してください。 (4) 卒業証明書(卒業見込みの人は卒業見込証明書) (5) 学業成績証明書 (6) 作業療法士免許の写し
受験票	受験票郵送用封筒で郵送します。 受験票が令和4年1月18日(火)までに届かない場合は、人事課(079-427-9139)まで照会してください。

※提出された申込書及び提出書類一式は、原則として返却しません。ただし、採用に至らなかった場合は希望があれば申込書を返却します。返却を希望する場合は、申込書自署欄下にある口にチェックを入れてください。

3 採用試験

- 試験日 令和4年1月23日(日)
※受付時間については、受験票送付時にお知らせします。
- 試験会場 加古川市役所
※当日は市役所正面玄関が開いていませんので、新館南側の夜間休日出入口から入ってください。
※駐車場は、立体駐車場カーパークつつじ(有料)を利用してください。
ただし、開場時間は午前8時15分からとなります。

(3) 試験内容

科目	時間	内容
エントリーシート	45分	記入内容は試験当日に発表 ※試験中に資料等の閲覧はできません。
適性検査	110分	能力検査(言語的理解、数量的処理、論理的思考等)、性格検査
個人面接	—	自己PR等

- 持参するもの 受験票送付時にお知らせします。
- 合格発表日 令和4年1月31日(月)
- その他
試験結果については、受験者全員に郵送します。また、合格発表日の午後3時に合格者の受験番号を市役所玄関前掲示場に掲示するとともに、市ホームページに掲載します。

新型コロナウイルス感染症や悪天候等により試験日時及び会場が追加・変更等となる場合は、市ホームページでお知らせします。

4 試験結果の開示について

この試験の結果については、所定の書面により開示を求めることができます。
開示を請求する場合は、受験者本人であることを明らかにできる書類(受験票、運転免許証等)を持参のうえ、**受験者本人が直接請求**してください。電話、郵送等による請求はできません。

請求できる人	開示内容	開示期間	請求先及び開示場所
不合格者	総合得点及び総合順位	合格発表の日から1ヶ月間	加古川市役所 総務部人事課人事係

5 給与

(1) 初任給(地域手当を含む) ※いずれも新卒の場合

大学卒	短大3卒
206,927円	196,524円

※初任給(地域手当を含む)は、採用前の経歴に応じて決定します。

(2) 諸手当

「加古川市職員の給与に関する条例」の定めるところにより、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当及び勤勉手当等を支給します。

※上記内容は令和3年4月1日現在のものであり、今後、給与改定等により変更になる場合があります。

加古川市職員採用試験申込書

受 付	※	ふりがな		性 別	試験区分	受験番号
		氏 名		男・女	作業療法士	※
		生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒□□□□-□□□□ 連絡先 [自 宅] (- -) [携帯電話] (- -)					写 真 ・ 申込前 6 ヶ月以内に 撮影したもの ・ 上半身、正面向 ・ 縦 4.0cm× 横 3.0cm
不在時 連絡先	〒□□□□-□□□□ 連絡先 [自 宅] (- -) [携帯電話] (- -)					
結果 通知先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 不在時連絡先 ←いずれか一方にチェックを入れてください。					
学 歴	学 校 名	学 部 名 学 科 名	在 学 期 間	正 規 修 学 年 数	修 学 区 分	
	中 学 校	/		卒 業		
			H R 年 月 ~ H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
			H R 年 月 ~ H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
			H R 年 月 ~ H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
	普通自動車運転免許 (有・無)	H R 年 月 日	作業療法士免許	H R 年 月 日		H R 年 月 日
		H R 年 月 日		H R 年 月 日		H R 年 月 日
		H R 年 月 日		H R 年 月 日		H R 年 月 日
		H R 年 月 日		H R 年 月 日		H R 年 月 日

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。
以上の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

(必ず自署してください。)

採用に至らなかった場合に申込書及び提出書類一式の返却を希望する場合は、チェックを入れてください。⇒

〔 記入上の注意 〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

職務経歴申告書

氏名： _____

【記入例】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
●●病院 (所在地 加古川市加古川町北在家2000番地)	自： 平成17年 4月 至： 令和 3年 3月 在職期間 16年 0月 (休業期間 1年 月)	(正社員・その他()) 週 (5) 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		
●●に対する作業療法の実施		

【職歴1】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地)	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他() 週 () 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

【職歴2】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地)	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他() 週 () 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

【職歴3】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地)	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他() 週 () 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

※ 記入欄が不足する場合は用紙を適宜追加してください。