

令和3年度公益財団法人横浜市総合保健医療財団

職員採用試験案内

試験日 令和3年10月31日(日)

受付期間 令和3年9月21日(火)～令和3年10月21日(木)【申込書必着】

郵送のみ受け付けます

1 試験区分、採用予定数及び職務概要

試験区分	採用予定数	職務概要
理学療法士 ・作業療法士	若干名	介護老人保健施設(通所リハビリテーションを含む)におけるリハビリテーション業務に従事します。

2 受験資格

試験区分	年齢	資格・免許等
理学療法士 ・作業療法士	昭和52年4月2日以降に出生した人	理学療法士又は作業療法士の免許を有する人(採用日時点での取得を含む。)

◎次のいずれかに該当する人は受験できません。

- (1) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心身耗弱を原因とするもの以外)
- (2) 禁錮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

3 試験の日時、場所及び合格発表

試験	日時	場所	合格発表
筆記試験及び 面接試験	令和3年10月31日(日) 午前9時10分集合	横浜市総合保健 医療センター4階 (横浜市港北区烏 山町1735)	令和3年11月12日(金) ホームページに合格者の 受験番号を掲示します。 ※合格者には別途文書で 通知します。

(注意)

(1) 受験票、鉛筆(HB)、ボールペン(黒)、プラスチック消しゴムを持参してください。

(2) 電話等での可否のお問い合わせはお断りします。

(3) 試験における新型コロナウイルス感染症などへの対応

ア 試験当日は感染予防のため、マスクの着用をお願いします。

イ 試験当日は、ご自宅を出る前に検温をしていただくようお願いいたします。発熱・かぜ症状等のある方は、当日の受験を控えていただくようお願いいたします。なお、欠席者向けの試験の再実施は予定しておりません。

ウ 試験室は換気のため、適宜窓やドアなどを開けます。室温に対応できるよう服装には注意してください。

4 試験内容

科目	時間	内容
筆記試験	60分	一般教養に関する筆記試験(小論文試験)
面接試験		個人面接試験

◎ 試験内容についてのお問い合わせは、受付けません。

◎ 各受験者の面接実施時間は当日お伝えします。

5 採用時期

令和4年1月1日以降(応相談)

6 給与

財団職員給与規程により支給します。採用までに規程の改正が行われた場合には、その定めるところによります。現行の初任給(調整手当を含む額)は次のとおりです。

現行の大学卒初任給は201,858円、短大・専門学校(3年制)卒で190,297円、学校卒業後に職歴がある場合は、一定の基準に基づいて、この額に加算されます。この他、通勤手当、住居手当、期末勤勉手当(年4.45月(令和2年度実績)×在職期間率)などが支給されます。

7 勤務地

横浜市総合保健医療センター

8 勤務日及び勤務時間等

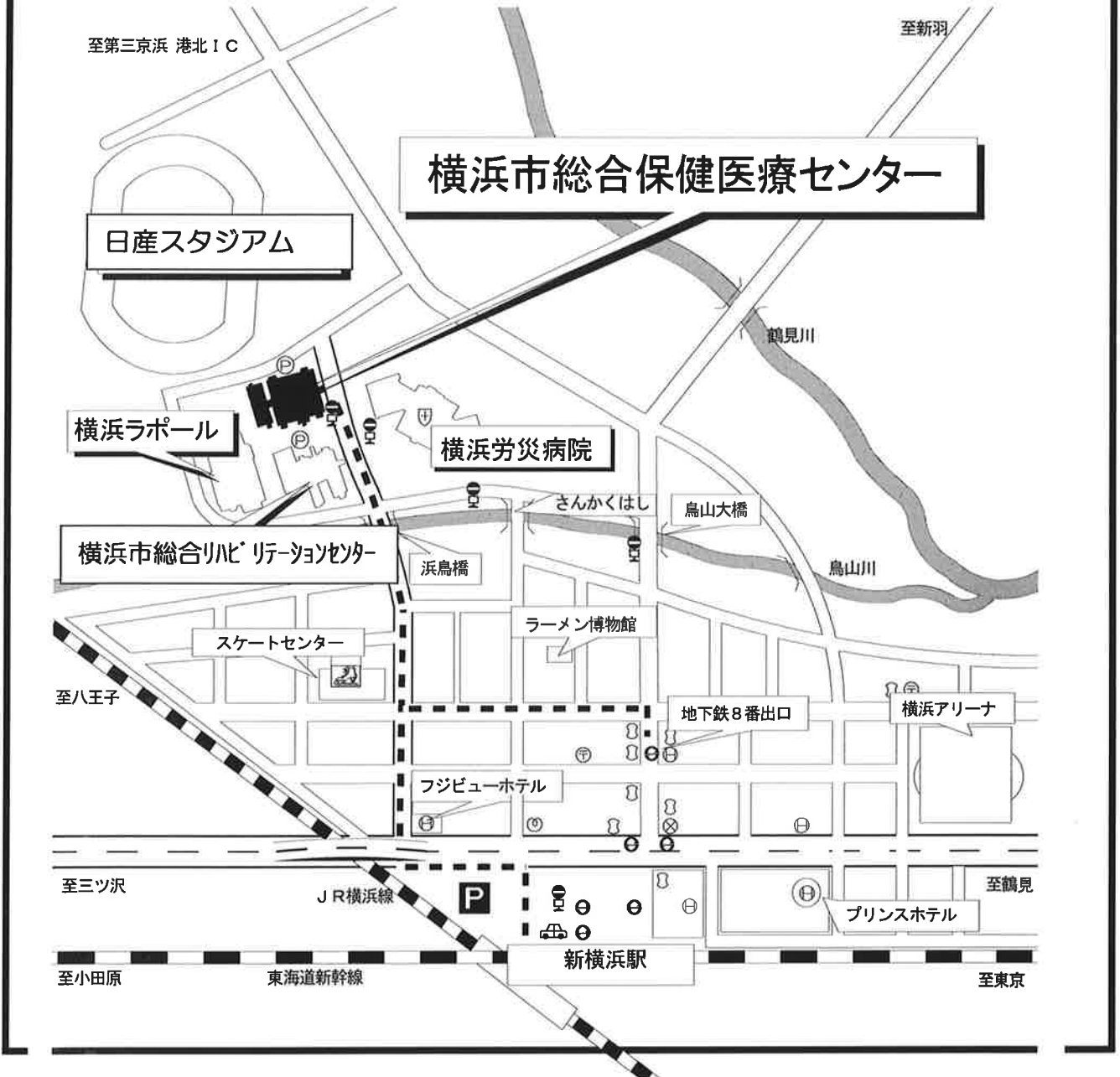
- ・ 完全週休2日制(日曜・年末年始を除く、週5日シフトによる勤務)
- ・ 原則として午前8時30分から午後5時15分まで
- ・ 社会保険加入、有給休暇・特別休暇を規定に基づき付与。

9 その他

- (1) 受験資格がないこと、又は申込書記載事項が正しくないことが明らかになった場合は、合格を取り消すことがあります。
- (2) 採用日時点で理学療法士又は作業療法士の免許を取得していない場合は採用されません。
- (3) 試験において提出された書類は一切返却いたしません。また、書類に記載された個人情報、採用試験の実施に関する事項以外では一切使用しません。

《 案内図 》

〈横浜市総合保健医療センター〉



《 交通 》

- JR・市営地下鉄「新横浜駅」から徒歩10分
- 新横浜駅から市営バス300系統で「浜島橋」バス停下車、徒歩1分

受験手続

1 募集案内及び申込書

- (1) 横浜市総合保健医療センターにあります。
- (2) 横浜市総合保健医療財団ホームページに募集案内を掲載しています。
また、申込書等をダウンロードすることができます。
【ホームページアドレス <https://yccc.jp/>】
- (3) 郵送による請求の場合は、封筒の表に、「受験案内請求」と朱書きし、94円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒を同封のうえ、下記まで請求してください。

2 申込方法

必要事項を記載した ① 申込書 ② 面接試験カード ③ 受験票返信用の長形3号封筒(84円切手貼付)の3点を、下記に送付してください。

【送付先】	〒222-0035 横浜市港北区烏山町1735 公益財団法人横浜市総合保健医療財団 総務課 庶務係 あて
-------	---

(1) 申込書記入上の注意

- ・ 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。
- ・ 受験番号欄は記入しないでください。
- ・ 記入はすべて本人の自筆により、インク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。
- ・ 現在住所欄には、本人が同居人の場合は、その同居先を必ず書いてください。
- ・ 現住所に電話がない場合は、連絡先電話番号欄にあなたに確実に連絡できる電話番号を記入してください。
- ・ 学歴欄・職歴欄はなるべく詳しく記入してください。

- ・ 資格・免許を有する場合は、資格・免許欄にもれなく記入してください。
- ・ 写真は、申込の際に最近3ヶ月以内に撮影した鮮明な写真を写真欄に1枚貼ってください。

(2) 受験票返信用封筒記入上の注意

- ・ 受験票の送付を希望するあて先(住所・氏名)を明記してください。
- ・ 長形3号封筒に84円切手を1枚貼付してください。
- ・ 受験票は試験当日に持参してください。

3 郵送申込受付期間

令和3年9月21日(火)から令和3年10月21(木)まで【申込書必着】

4 受験票の交付

受験票は、受付締切後郵送します。令和3年10月27日(水)までに届かない場合は、下記まで照会してください。

===== 問い合わせ・郵送申込先 =====

公益財団法人横浜市総合保健医療財団 総務課 庶務係

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1735

TEL045-475-0176(直通) Fax045-475-0002

ホームページアドレス <https://yccc.jp/>

採用応募者の個人情報の取り扱いについて

公益財団法人横浜市総合保健医療財団（以下、「当財団」という。）は、採用選考にあたり、応募者より個人情報をご提出いただくこととなりますが、そのお預かりした個人情報の取扱いについて、以下のように管理・保護いたします。

1 個人情報とは

個人情報とは、個人に関する情報であり、氏名、生年月日、住所、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス、画像などによって個人を識別できる情報のことをいいます。

2 個人情報の収集及び利用目的

当財団は、応募者から収集した個人情報は下記に示す当財団の採用活動の目的で利用することとし、それ以外の目的に利用することは一切ありません。

- (1) 採用希望者を識別するため、氏名・性別・生年月日などの情報を利用します。
- (2) ご応募に関するお問合せへの返答や、面接日時等の連絡を行う際に、住所、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス等の連絡手段の情報を利用します。
- (3) 採用された際は、氏名または個人を特定できる情報や学歴、資格等の情報を人事労務管理のために利用します。また、人事労務管理を行う目的のため、さらに必要な情報をご提出いただく場合があります。

3 個人情報の管理方法

お預かりした個人情報は当財団にて厳重に管理いたします。なお、ご提出いただきました必要書類は返却しませんのでご了承ください。採用選考後に採用となった場合、お預かりした個人情報は、当財団人事情報として登録させていただきます。採用選考後に不採用とさせていただいた場合、お預かりした個人情報は、当財団個人情報保護に関する規程に則り、シュレッダー処理及びデータ消去をします。

4 第三者への提供及び外部への預託

応募者からご提供いただいた個人情報を、第三者へ提供することはありません。

ただし、筆記試験の採点業務について外部へ預託することがあります。その場合を除いて、外部へ預託することはありません。なお、外部預託について同意しがたい場合はお申し出ください。お申し出のないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。

5 個人情報の提供の任意性について

当財団への個人情報の提供は任意としております。ただし、個人情報をご提供いただけない場合は、採用の可否を判断できないため、採用選考をお断りする場合がありますのでご了承ください。

以上

公益財団法人横浜市総合保健医療財団

公益財団法人横浜市総合保健医療財団職員採用試験申込書

試験区分	理学療法士 ・作業療法士	受験 番号	※
------	-----------------	----------	---

(写真欄)

- ・5 cm × 4 cm
- ・3ヶ月以内撮影
- ・上半身, 正面向き,
脱帽
- ・申込み時にはって
ください。
- ・写真裏に名前を記載
してください。

ふりがな			
氏名			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生	年齢	歳

現住所	(〒 -)	Tel ()
-----	--------	---------

連絡先	(〒 -)	Tel ()
-----	--------	---------

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻	該 当 に ○	在 学 期 間	
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月

職 歴	会 社 名	職 務 内 容	在 職 期 間	
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月

資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月 日	発 行 者	記 号 ・ 番 号	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印

公益財団法人横浜市総合保健医療財団職員採用試験

受験票

試験区分	受験番号
理学療法士・作業療法士	※

ふりがな
氏名

〈受験上の注意〉

- 試験日当日の開場は午前8時45分です。
 - 午前9時10分までに着席してください。遅刻の場合は、受験できませんので注意してください。
 - 試験日当日は、本票、鉛筆(HB)、ボールペン、プラスチック消しゴムを持参してください。
- 試験会場には自家用車は入れません。
- 新型コロナウイルス感染症などへの対応
 - 試験当日は感染予防のため、マスクの着用をお願いします。
 - 試験当日は、ご自宅を出る前に検温をしていただくようお願いいたします。発熱・かぜ症状等のある方は、当日の受験を控えていただくようお願いいたします。なお、欠席者向けの試験の再実施は予定しておりません。
 - 試験室は換気のため、適宜窓やドアなどを開けます。室温に対応できるよう服装には注意してください。

〈10月31日(日)の予定〉

9:10		集合、書類記入他
9:30	～	10:30 小論文試験
10:45	～	面接試験(開始時刻は受験者ごとに異なります)

面接試験カード

試験区分	受験番号	ふりがな	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
理学療法士 ・作業療法士	※	氏名	
<ul style="list-style-type: none"> 志望動機及び横浜市総合保健医療財団でやりたい仕事 			
<ul style="list-style-type: none"> 自己紹介（私の人柄、長所、短所） 			
<ul style="list-style-type: none"> 学生時代又は現在、仕事以外で活動していること 		<ul style="list-style-type: none"> 趣味、好きなスポーツ 	
<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康管理で留意していること 		<ul style="list-style-type: none"> 特技 	
<ul style="list-style-type: none"> 最近関心を持った事柄、出来事（保健・医療・福祉に関して） 			

※ 受験番号欄は記入しないでください