

パートタイム職員（作業療法士《育児休業等代替専門職員》）募集要項

業務内容	作業療法士業務一般
採用人数	1 名
雇用期間	採用日～最長 3 年間（年度更新）
採用予定日	令和 7 年 11 月 1 日以降随時
勤務日	月曜日から金曜日までの週 3～5 日※勤務日数応相談
休日	土日祝および年末年始
勤務時間	8 時 45 分から 17 時 15 分までの間で相談可能です。※週 22 時間以上勤務
給与等	給 料：時給 1450 円 手 当：支給要件に応じて通勤手当等を支給 支払日：毎翌月 17 日（休日等の関係で変動あり） ※勤務時間に応じて、健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入。 ※規程が改正された場合には、その定めるところによります。
処遇改善手当	（処遇改善手当：社会保険加入の場合、時給に加算される手当） あり（時給に 60 円加算） ※規程が改正された場合には、その定めるところによります。
試験内容	面接試験(20 分程度の個人面接)
試験日時	日程調整のうえ後日連絡します。
応募方法	<u>事前に連絡の上、</u> 下記書類を郵送してください。 ・履歴書（写真貼付、A4 サイズで両面印刷） ※可否を問わず、応募書類は返却しません。 ※受験に関して収集する個人情報、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への使用は一切致しません。
お問い合わせ 書類提出先	〒462-8508 名古屋市北区平手町 1 丁目 1 番地の 1 西部医療センター管理課庶務係 電話：052-991-8121（代表）

パート職員（西部医療センター・作業療法士《育児休業等代替職員》）
履歴書

			年 月 日現在		写真貼付 (4cm×3cm)
ふりがな		昭和	年 月 日生	男・女	
氏 名		平成	(満 歳)		
ふりがな					電話 ()
現 住 所	〒				—
					携帯 ()
					—
ふりがな					電話 ()
連 絡 先	〒				—
(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)					

年	月	学歴(義務教育不要)・職歴(各別にまとめて書く)

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
3. 欄が足りない場合は別紙での提出可

具 体 的 職 務 内 容 ・ 主 な 業 務 実 績			
資 格 ・ 免 許	名 称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日
志 望 の 動 機			
勤 務 日 ・ 勤 務 時 間 の 希 望			
(勤務日数・勤務時間応相談の職種にご応募される場合はご記入ください。)			
私は、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。 なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。			
年 月 日 氏 名 _____ 印			