

令和 7 年度
徳島市病院局会計年度任用職員募集案内
【言語聴覚士（育児休業代替職員）】

徳島市病院局

申込受付期間：随時

- 1 申込みは、持参又は郵便で行ってください。
- 2 持参による申込みは、開庁日の 8 時 3 0 分から 1 7 時まで受付します。

1 募集内容

業 務 名	言語聴覚士（育児休業代替職員）
採用予定人員	フルタイム勤務 1 人
職 務 の 内 容	言語聴覚療法業務等
勤 務 場 所	徳島市民病院
任 用 期 間	任用開始日から令和 8 年 3 月 3 1 日又は代替する職員の育児休業の終了まで ※ 勤務成績が良好な場合には、令和 8 年度以降も再度任用することがあります。（任用初年度を含めた 3 年度を限度とします。）
受 験 資 格	次の要件を全て満たす人（年齢、学歴は問いません） (1) 言語聴覚士資格を有する人 (2) 任用期間を通じて職務に従事できる人 (3) 次のいずれにも該当しない人 ①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人 ②徳島市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない人 ③日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人 ※ 日本国籍を有しない人で就労が制限されている在留資格の人は採用されません。

2 勤務条件

身 分	会計年度任用職員
任用期間	任用開始日から令和8年3月31日又は代替する職員の育児休業の終了まで
勤務時間	原則、午前8時30分から午後5時（休憩45分）
週休日等	週休日 4週8休制 注記：休日総日数は日曜、土曜、祝祭日の日数と同じ
給 与	月額 238,342円～304,468円（地域手当を含む） 注記1：言語聴覚士免許取得後の職務経験年数に応じて、給与月額を決定します。 注記2：今後の給与改定の状況によって、支給額が変更される場合があります。
諸 手 当	給与関係の条例、規則等の定めるところにより、地域手当、通勤手当、期末勤勉手当（6月・12月）、時間外勤務手当等が支給されます。
休 暇	任用期間に応じて年次有給休暇（1年間に最大20日）が付与されます。 その他、夏季休暇（1年間に最大3日）、忌引、育児・介護等に係る特別休暇があります。
社会保険	健康保険、厚生年金保険及び雇用保険は、各法令の定めにより加入します。
災害補償	労災保険の補償対象となります。 注記：フルタイム勤務で1年以上継続任用された場合、地方公務員災害補償基金の補償対象となります。
服 務	地方公務員法に規定する服務の各規定が適用されます（服務の宣誓、法令及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念義務、営利企業への従事等の制限）
そ の 他	給与支給日：毎月20日 健康診断あり

3 面接日、会場及び合格発表

面接日	会場	合格発表
申込み受付後に日程調整し、応募者に通 知します。	徳島市民病院	選考終了後、応募者に文書 で通知します。

4 選考の方法及び内容

選考の方法	内容
書類選考	申込書記載の内容についての審査
個別面接	主として人物、識見、職務適性、対人関係能力についての審査

5 面接にあたっての注意事項

(1) 面接当日持参するもの

応募資格を有することを証明する書類（資格証等）の原本及びそのコピーを持参してください。

(2) 身体等の事情により面接の際に特に配慮の必要な方は、会場等の準備に必要なため、申込書の該当欄にその旨を記載してください。

6 合格から採用まで

(1) 選考の結果、合格者は令和8年3月31日までを登録期間とする合格者名簿に登載されます。

(2) 採用は、合格者名簿に登載された人のうち、成績上位の人から順に採用される人を決定しますので、合格者名簿に登載されても、必ずしも採用されるとは限りません。

(3) 予算編成その他の状況により、合格者名簿に登載されても採用にならない場合があります。

(4) 業務の必要に応じて採用を行うため、採用時期・任用期間等は異なる可能性があります。

(5) 合格発表後、応募資格がないこと又は申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合、合格を取り消すことがあります。

(6) 地方公務員法の規定に基づき、採用時はすべて条件付のものとし、採用後1か月を良好な成績で勤務したときに会計年度任用職員として正式採用となります。

7 申込手続

申込書等の入手方法	徳島市(徳島市民病院)ホームページから印刷	徳島市(徳島市民病院)ホームページの「採用情報」の「会計年度任用職員」内から所定の様式を印刷してください。 ※ 縮小や拡大をせずにA4判の白紙に両面印刷すること。
	市の機関での入手	徳島市民病院 事務部 総務管理課(徳島市民病院3階)
	郵送による請求	封筒の表に「言語聴覚士(育児休業代替職員)申込書請求」と朱書きし、あて先を記入した返信用封筒(140円分の切手を貼った角形2号)を必ず同封の上、徳島市民病院 事務部 総務管理課へ送付してください。
申込方法	提出書類	申込書 ※ 申込書(両面)の必要事項を記入し(すべて自書)署名してください。 ※ 写真(縦4cm×横3cm)1枚を申込書の写真欄に貼ってください。
	受付期間	随時
	提出先	〒770-0812 徳島市北常三島町2丁目34番地 徳島市民病院 事務部 総務管理課
	提出方法	(1) 郵送の場合は、封筒の表に「言語聴覚士(育児休業代替職員)申込」と朱書きし、封筒の裏に差出人の住所・氏名を明記の上、必ず簡易書留で郵送してください。 (2) 持参の場合は、徳島市民病院3階 総務管理課へお越しください。 (受付時間：開庁日の8:30から17:00まで)
その他		(1) 提出された書類は、返還できません。 (2) 申込みに際して徳島市が収集する個人情報、当該試験及び任用に関する事務以外の目的では一切使用しません。

8 問い合わせ先

徳島市民病院 事務部 総務管理課

〒770-0812 徳島市北常三島町2丁目34番地

TEL 088-622-9323