

宮崎市社会福祉事業団 言語聴覚士（職員）募集案内

1. 採用人員 1人
2. 身分 職員
3. 給料 宮崎市社会福祉事業団職員給与規程に基づき、学歴、職歴、年齢等を勘案して決定します。
※該当者には通勤手当、住居手当、扶養手当を支給します。
※賞与あり（年2回）
4. 保険 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり
5. 勤務時間 週40時間勤務（主に午前8時30分から午後5時15分まで）
※始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げを行う場合あり
（勤務時間の例）
①午前8時から午後4時45分
②午前8時30分から午後5時15分
③午前9時から午後5時45分
6. 休暇、休日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）
年次有給休暇あり、夏季休暇あり
7. 業務内容 宮崎市総合発達支援センター（診療部）で勤務し、障がい児者を対象とした言語聴覚療法の業務に従事する。
《業務内容の例》
・言語、コミュニケーション能力、摂食嚥下機能、聴覚、構音、吃音等に関する評価・訓練・支援など
※部署異動の可能性あり
8. 勤務場所 宮崎市総合発達支援センター（診療部）
9. 勤務開始日 令和7年5月1日
10. 応募資格 言語聴覚士資格の取得者もしくは令和7年4月1日までに言語聴覚士の資格取得見込みで令和7年4月1日現在で59歳以下の人
※次のいずれか一つに該当する人は受験できません。
・成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
・禁こ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
・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

11. 試験内容 能力検査、適性検査、作文、面接
12. 応募方法 受験申込書、職務経歴書を宮崎市総合発達支援センターまで持参もしくは郵送
13. 応募締切 令和7年3月13日（木）・・・締切日（必着）
14. 試験日 一次試験（能力検査、適性検査、作文）
令和7年3月16日（日）午前9時開始
※試験開始時間の10分前までには試験会場に着席してください。
二次試験（面接）
令和7年3月22日（土）予定（一次試験合格者へ連絡します）
15. 試験会場 宮崎市総合発達支援センター（集会室）
宮崎市新別府町久保田 657 番地 4
16. 連絡及び
応募先 (住所) 〒880-0834
宮崎市新別府町久保田 657 番地 4
(TEL) 0985-21-1500
社会福祉法人 宮崎市社会福祉事業団
担当：植松 幸大（総務・人事係）
17. その他 事前に施設見学を希望される方は、担当者までご連絡ください。

宮崎市総合発達支援センター職員採用試験受験申込書

試験区分	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士		受付 番号	※	写 真 欄 写真は無帽で正面から上半身を撮影したもの（申込前3カ月以内に撮影した、たて4cm×よこ3cmのもの。白黒・カラーは問いません。）で、本人と確認できるものに限りま
ふりがな					
氏 名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 満	
現住所	(〒 -)				電話
試験結果送付先	(〒 -)				電話
学 歴 ★ 高等学校以上を記入してください。	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	修 学 区 分	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤 務 先 の 名 称	部 署 ・ 役 職 名	職 務 内 容	在 職 期 間	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	

(注 意) ※欄は、記入しないでください。

□欄は、該当するものに✓点をつけてください。

		受付番号	※
資格免許	資格免許の種類	取得年月日	
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
受験の動機 自己PR等			
<p>私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、試験案内に掲げてある受験資格の全てを満たしております。 また、この申込書及び別紙の記載事項に誤りはありません。</p>			
<p>令和 年 月 日 氏名 _____ 印 _____</p>			