

【既卒】言語聴覚士（正職員） 募集要項

【求 人 職 種】 言語聴覚士（正職員）

【求 人 数】 若干名

【採 用 年 月 日】 要相談

【応 募 条 件】 ・言語聴覚士免許取得者

【応 募 書 類】 ・履歴書（指定用紙）
・最終学歴の卒業証明書
・言語聴覚士免許の写し

【応 募 期 間】 随時

【応 募 方 法】 応募書類を一括して提出してください。

郵送する場合は、必ず「書留」とし、封筒表面に「言語聴覚士応募書類在中」と朱書きしてください。

【書 類 提 出 先】 〒602-8026

京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355番地の5
京都第二赤十字病院 人事課人事係

【選 考】 ※詳細については、書類選考合格者に別途通知します。

試 験 日：別途調整

試験会場：当院

選考内容：筆記試験（一般・専門問題、小論文）、面接

【勤 務 条 件】 勤務時間：8：30 ～ 17：00（休憩45分）

休 日：4週8休、祝日、創立記念日（5/1）、年末年始（12/29～1/3）

休 暇：年次有給（年24日）、特別有給等

【待 遇】 基 本 給：大学卒 224,400円（俸給＋地域手当）

（令和5年4月現在）専門卒 206,470円（俸給＋地域手当）

※経験者については、経験加算あり

通勤手当：6ヶ月定期の額で支給（上限55,000円／月）

住居手当：家賃額の半額を支給（上限28,500円／月）

他 手 当：時間外手当・扶養手当等

※各手当については、該当者に支給

賞 与：年2回（前年実績 年間4.30ヶ月）

昇 給：年1回 4月

加入保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険

【見 学】 病院見学はメールにて受け付けています（月・木・金曜日16時から実施）。

氏名（フリガナ）、学校名もしくは勤務先、勤務先住所、自宅住所、連絡先、
見学希望日（3候補日以上）を記載の上、当院・教育研修課までお申込み下さい。
メールにて返信いたします。

E-mail（教育研修課）：kyoik@kyoto2.jrc.or.jp

【問 合 わ せ 先】 〒602-8026

京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355番地の5

京都第二赤十字病院 人事課人事係

TEL：075-231-5171（内線8530）／E-mail：jinji@kyoto2.jrc.or.jp

履歷書（言語聴覚士）

年 月 日現在

写真を貼る位置

1. 縦 36~40 mm
横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

ふりがな		男・女	
氏 名		印	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 () 歳		
ふりがな			
現 住 所 〒			
自 宅 電 話		携 帯 電 話	
E-mail			
帰 省 先	〒 TEL		

[illegible]

		氏名
年	月	免許・資格

特技・趣味・得意科目など

志望の動機

通勤時間 約 時間 分	扶養家族数	配偶者	配偶者の扶養義務
	(配偶者を除く) 人	有・無	有・無

本人希望記入欄