

令和3年度採用 富士宮市会計年度任用職員募集案内

富士宮市 保健福祉部障がい療育支援課
〒418-0064

富士宮市元城町1番2号(療育支援センター)

TEL 0544-22-6868 (直通)

次のとおり富士宮市会計年度任用職員(言語聴覚士)の募集を行います。

1 募集職種、予定人員など

言語聴覚士・・・1人

2 業務内容

ことばの遅れや発音不明瞭等のことばの発達が気になる就学前の子どもの相談
検査による言語発達の評価
ことばの個別指導及び摂食指導等

3 勤務地(場所)

富士宮市立療育支援センター(富士宮市元城町1番2号)

4 応募要件

次の要件を全て満たす人

- (1) 言語聴覚士の資格を有すること
- (2) 言語聴覚士として実務経験があり、児童の療育に関心があること
- (3) 普通自動車免許を有すること(AT限定可)
- (4) パソコン(Word、Excel)の基本操作ができること

※ただし、次のいずれかに該当する人は、応募できません。

- ・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
- ・富士宮市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ・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

5 申込期間及び申込手続

(1) 申込期間

令和3年11月25日(木)から令和3年12月22日(水)まで(土日祝日は除く。)

(2) 申込受付時間

午前8時30分から午後5時00分まで

(3) 申込手続

富士宮市会計年度任用職員申込書（写真貼付）に必要事項を記入の上、資格を証明する書類を添付のうえ、療育支援センター（障がい療育支援課療育支援係）へ提出してください。

※ 郵送の場合は、12月22日（水）必着

〒418-0064 富士宮市元城町1-2 療育支援センター

申込書用紙は、市のホームページからもダウンロードできます。

6 選考方法

面接により選考します。

※詳細は申込期間終了後、各申込者宛に連絡します

7 結果の発表

選考の結果は、採否にかかわらず各申込者宛に通知します。

8 身分・報酬等

- ・身分…会計年度任用職員
- ・基本報酬…月額205,635円
- ・通勤費相当額…通勤距離2キロ以上の場合、距離に応じて支給
- ・社会保険…健康保険、厚生年金保険、雇用保険
- ・任期…令和4年1月1日から令和4年3月31日まで
- ・勤務時間…原則として、午前8時30分から午後5時まで
- ・休日…土日祝日、年末年始
- ・休暇…年次有給休暇、忌引休暇等

8 その他

- ・申込書は返却しませんので、ご承知おきください。