

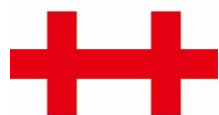
令和5年度

言語聴覚士募集要項

令和5年3月30日

〒840-8571 佐賀市嘉瀬町中原 400 番地

TEL : 0952-28-1110 (人事・給与係直通)



佐賀県医療センター 好生館

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

SINCE 1834

1 募集職種及び人員

言語聴覚士 1名

2 職務内容

言語聴覚士業務全般

3 応募資格

- 昭和39年4月2日以降に生まれた者
- 言語聴覚士免許取得者

4 応募方法

応募書類を郵送（特定記録郵便）又は持参すること。

5 応募書類

- ①受験申込書
 - ②履歴書（別紙様式に自筆で書いたもので、3か月以内に撮影した写真を貼付したもの。）
- ※①・②の様式は佐賀県医療センター好生館ホームページからダウンロードして下さい
- ③自己アピールシート（所定様式なし。A4サイズの内紙に1,000字程度のもの。）
 - ④最終学校の卒業証明書（卒業証書の写し可、A4サイズ）
 - ⑤言語聴覚士免許証の写し（A4サイズ）
- ※応募書類は返却しません。当館の責任にて廃棄します。

6 応募書類提出先及び問合先

〒840-8571 佐賀市嘉瀬町中原 400 番地

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館総務課人事・給与係

言語聴覚士採用試験担当

TEL：0952-28-1110（人事係直通） FAX：0952-29-9390 E-Mail：jinji@koseikan.jp

7 試験科目及び選考日程（予定）

- 試験科目 書類選考・適性テスト・筆記試験・小論文試験・面接試験
- 選考日程 応募書類受付後、個別調整の上連絡

8 選考結果発表

採用試験実施後、2週間以内（文書で通知します）

9 採用予定時期

随時

10 勤務場所

佐賀県医療センター好生館（佐賀市嘉瀬町中原 400 番地）

11 給与等

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員給与規程により支給します。

現行初任給：月額 192,400 円（大学卒）・181,800 円（短大3卒）

※学歴、職歴等により増額する場合があります。

※扶養・住居・通勤・期末・勤勉・時間外勤務等の諸手当が該当者に支給されます。

※退職手当又は年度末手当の支給を選択することができます。

12 試験結果の開示

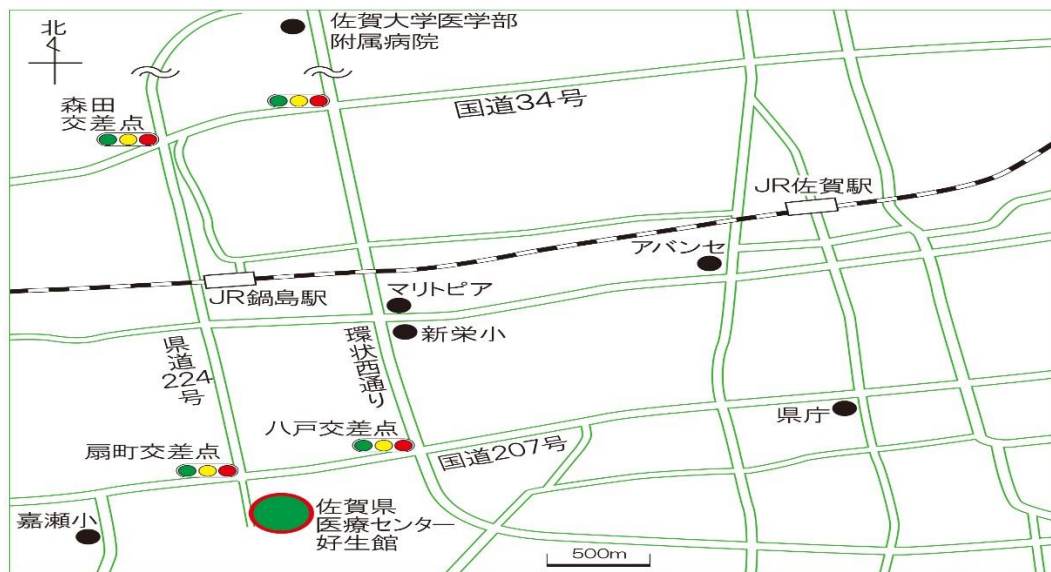
試験の結果については、受験者本人に限り直接口頭で開示を請求することができます。

受験者本人であることを証明する書類（合否通知書や運転免許証、旅券等）を持参のうえ、土・日・祝日等の閉館日を除く 8:30 から 17:00 までの間に、佐賀県医療センター好生館総務課人事係へ直接お越しください。

※電話、はがき等による請求はできません。

試 験	令和5年度言語聴覚士採用試験
開 示 内 容	得点及び順位
開示請求できる者	受験者
開 示 期 間	合格発表の日から1か月間
開 示 場 所	佐賀県医療センター好生館総務課人事・給与係

13 試験会場案内図



この採用試験の実施に伴いご提出いただいた個人情報は、採用選考のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。