

地方独立行政法人 市立大津市民病院

職員採用試験募集案内

<社会福祉士>

地域医療連携支援センター職員



1 職種及び採用予定人員

職 種	採 用 予 定 人 員
社会福祉士	1 名

2 受験資格

申し込み時点で、下記①②に該当している方。（③があれば尚可。）

- ① 社会福祉士免許を取得している方
- ② 社会福祉士として業務経験のある方
- ③ 病院もしくは行政での業務経験がある方、精神保健福祉士免許を取得している方

3 就業場所

【入 職 後】 地方独立行政法人 市立大津市民病院

【異動の範囲】 変更なし

4 業務内容

【入 職 後】

- ・ 入院、退院相談支援業務
- ・ 医療保険、福祉制度利用支援業務
- ・ 地域との連携業務
- ・ その他、所属部署及び社会福祉士にかかる業務

【異動の範囲】 社会福祉士にかかる業務全て

5 試験内容

(1) 方法・内容

小論文試験（事前提出）

受験願書等、応募に必要な書類と共に解答用紙（別途ダウンロード）をご提出ください。

【小論文テーマ】

『あなたが当院でソーシャルワークを実践するにあたり、大切にしたい想いはなんですか。
具体的な視点から、800字以内で述べてください』

面接試験（個人面接）

場所：市立大津市民病院

(2) 提出締切・面接試験日

	提 出 締 切 （ 必 着 ）	面 接 試 験 日
①	令和7年5月14日（水）	5月24日（土）
②	令和7年6月18日（水）	6月28日（土）
③	令和7年7月16日（水）	7月26日（土）
③	令和7年8月27日（水）	9月6日（土）

※採用予定人数に達した場合、それ以降の試験を実施しない場合がありますので予めご了承ください。

(3) 結果発表

試験実施日の約1週間後に郵送にて通知します。

6 採用および給与

(1) 採用予定日

随時（採用日は相談に応じます）

※早期入職大歓迎

(2) 雇用形態

正規職員 (試用期間 6 か月・雇用は同条件)

(3) 初任給 (令和 7 年 4 月現在)

◎職務経験がある場合の初任給例 (大学卒の場合)

職務経験	初 任 給
職務経験なし	2 2 8, 1 1 6 円
職務経験が 3 年の場合	2 4 8, 4 9 9 円
職務経験が 5 年の場合	2 6 0, 8 1 6 円
職務経験が 1 0 年の場合	2 8 2, 6 1 6 円

※ 上記の金額は給料及び地域手当 (給料の 9 %)、調整手当 (7, 5 0 0 円) の合計額です。

※ 病院等での職務経験がある場合、上記に一定の額が加算されることがあります。

※ その他、扶養手当、通勤手当、住居手当、ボーナス (令和 6 年度実績年 4. 4 か月分・採用日によって初年度は除算あり) 等がそれぞれの支給条件に応じて支給されます。

(4) 勤務時間・休暇等

勤務時間 週 3 8 時間 4 5 分 (8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分)

休日 土日祝、年末年始

休暇等 年次休暇：1 年度につき 2 0 日 (採用日によって初年度は除算あり)

特別休暇：夏季休暇、リフレッシュ休暇、家族看護休暇、結婚休暇、忌引休暇等

(5) 社会保険

滋賀県市町村共済組合、雇用保険、労災保険

7 受験手続及び受付期間

(1) 受験願書等の交付

受験願書等は当院ホームページからダウンロードしてください。総務課 (別館 3 階) でも交付いたします。

郵便で請求する場合は、必ず希望職種を赤字で書き、宛名明記の返信用封筒 (140 円切手を貼った A 4 サイズ角形 2 号 (縦 33 $\frac{1}{2}$ ×横 24 $\frac{1}{2}$)) を同封してください。

なお、郵送で請求される場合、郵便事情により配達されるまで時間がかかることがありますので、時間に余裕をもって請求してください。

(2) 申込み

必ず簡易書留にて、下記書類①～⑦を総務課あて送付してください。

記入漏れ等不備のある場合、写真のない場合及び写真が不鮮明その他受験写真として適当でないものは受け付けません。

- ① 受験願書
- ② 面接カード
- ③ 職務経歴書 (職務経歴のある人のみ提出。サイズは A 4 判 様式自由)
- ④ 卒業証明書 (卒業証書の写しでも可)
- ⑤ 社会福祉士免許の写し
- ⑥ 精神保健福祉士免許の写し (取得者のみ)
- ⑦ 小論文試験解答用紙

(3) 受付期間

下記申込み先へ試験の応募締切日までに届くよう郵送又は持参してください。持参の場合は執務時間内 (平日 8 時 3 0 分から 1 7 時 1 5 分まで) にお越しください。

試験詳細は試験日の 3 日前までに受験願書記載メールアドレス宛に送信いたします。

それまでにこちらからの連絡がない場合は、下記まで問い合わせてください。

8 申込み、問い合わせ先

〒5 2 0 - 0 8 0 4 大津市本宮二丁目 9 番 9 号

地方独立行政法人 市立大津市民病院 総務課 人事グループ

直通電話 (0 7 7) 5 2 6 - 8 5 1 6