

長崎県職員（作業療法士）を募集します

1. 試験日、受付期間及び募集人員

| 試験日 | 受付期間 | 募集人員 |
|---------|--------------------|------|
| 2月5日(土) | 12月22日(水)～1月24日(月) | 1名 |

2. 応募資格

- ・平成4年4月2日以降に生まれた方
- ・作業療法士の免許を有する方又は令和4年5月までに取得見込みの方
- ・地方公務員法第16条に該当しない方

※禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者

※長崎県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

※日本国憲法また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、またはこれに加入した者

3. 採用について

採用日 令和4年4月1日

初任給月額（大学卒）188,400円、（短大3卒）177,400円

※上記はあくまで目安であり、学歴や職歴に応じて決定します。このほか各種手当が要件に応じて支給されます。

※人事委員会勧告に基づき改定されることがあります。

4. 試験概要

(1) 試験内容・会場

| | |
|----|--|
| 内容 | 午前：筆記試験（専門）、適性検査 午後：面接試験 |
| 会場 | 長崎県庁行政棟3階会議室（受付：エントランス） ※受付時間 9:10～9:20 |

※新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から変更になる場合があります。

その際は、申込者に文書でお知らせするほか、ホームページに掲載します。

(2) 応募申込書類

- ・県職員採用試験受験願書（県指定様式）
- ・履歴書（県指定様式、写真貼付）
- ・自己紹介書（県指定様式）
- ・最終学校卒業（見込み）証明書
- ・作業療法士免許証の写し（既得者のみ）

※様式は、長崎県ホームページよりダウンロードできます。

QRコードを読み取り、「長崎県職員（作業療法士）を募集します」をクリック



QRコード

(3) 申込先

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号

長崎県 福祉保健部 福祉保健課

TEL 095-895-2410 E-Mail s04060@pref.nagasaki.lg.jp

長崎県職員採用試験受験願書

| | | | |
|---|--|----|--------|
| 受験職種 | 作業療法士 | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生 (才) |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 携帯 | |
| E-MAIL | | | |
| 提出書類 [提出書類の番号を ○で囲むこと] | 1 履歴書 (県指定様式、写真貼付) 2 最終学校卒業証明書 3 作業療法士免許証の写し (既得者) 4 自己紹介書 (県指定様式) ※ 試験日当日持参資料 () 【番号を記入】 | | |
| 特記事項 | (試験において配慮すべき事項があれば記載してください。) | | |
| <p>私は、受験職種欄に記載した職種の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、この申込書及び履歴書のすべての記載事項は事実相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> | | | |

| |
|-----|
| 受 付 |
| |

履 歴 書

採用職種

作業療法士

令和

年

月

日

写真をはる位置

| | | | |
|------|-------------|----------------------------|----------------------------|
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | | | |
| | 年 月 日 (満 歳) | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |
| ふりがな | | | 電話 |
| 現住所 | 〒 | | |
| ふりがな | | | メールアドレス |
| 現住所 | 〒 | | (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) |

| 自 | | 至 | | 学 歴 (小学校以降の学歴を記入) |
|----|-----|----|-----|----------------------|
| 元号 | 年 月 | 元号 | 年 月 | |
| | | | | 小学校卒業 |
| | | | | 中学校卒業 |
| | | | | 高等学校卒業 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 自 | | 至 | | 経 歴 (上記学歴欄に記入した高校以降の学歴と職歴を記入) ※就学・就労期間以外の期間(無職期間)も必ず記入 |
|----|-----|----|-----|--|
| 元号 | 年 月 | 元号 | 年 月 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※記入上の注意 学歴・経歴は1つの学歴・経歴につき1行で記入すること(2行に分けて記入しない)

| 自 | | 至 | | 経歴 (上記学歴欄に記入した高校以降の学歴と職歴を記入) ※就学・就労期間以外の期間(無職期間)も必ず記入 |
|----|-----|----|-----|---|
| 元号 | 年 月 | 元号 | 年 月 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※上の経歴欄だけで記入しきれない場合は、経歴欄(別紙)も使用して下さい。

| 年 | 月 | 賞罰 |
|---|---|----|
| | | |
| | | |
| | | |

| 年 | 月 | ①免許・資格 (取得が採用条件となる免許・資格を記入・・・医師、獣医師、薬剤師、保健師など) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 年 | 月 | ②免許・資格 (①以外の免許・資格を記入) |
|---|---|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|------------------|--|---|
| 志望の動機、特技、好きな学科など | 扶養家族数(配偶者を除く) | |
| | 人 | |
| | 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

| | |
|--|--|
| 本人希望欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望があれば記入) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | |
|-----------------------------|------|----|
| 保護者(本人が未成年者の場合のみ記入) ふりがな | | 電話 |
| 氏名 | 住所 〒 | |

自己紹介書

令和 年 月 日提出

| 職種 | 作業療法士 | 受験番号 | | 氏名 | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|---|
| 志望動機 | | | | | | |
| あなたの性格 (該当するものを○で囲んでください) | 思案型 実際型 忍耐強い その他 (| 実行型 理論家 明 朗 | 努力型 学究的 積極的 | 頭脳型 緻 密 慎 重 | 社交型 大まか |) |
| 得意な科目 研究課題 | | | | | | |
| クラブ活動 スポーツ・ 文化活動等 | | | | | | |
| 趣味 | | | | | | |
| 特技 | | | | | | |
| 資格 | | | | | | |
| 希望勤務地 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 離島勤務の可否 | 可 | | 否 | | | |
| | ※どちらかを○で囲んでください。 | | | | | |
| 受験の状況 (他県や病院など) | ○ | ○ | ○ | | | |
| | ※合格又は未発表のところを記入 (未発表のところについてはその旨記入) | | | | | |