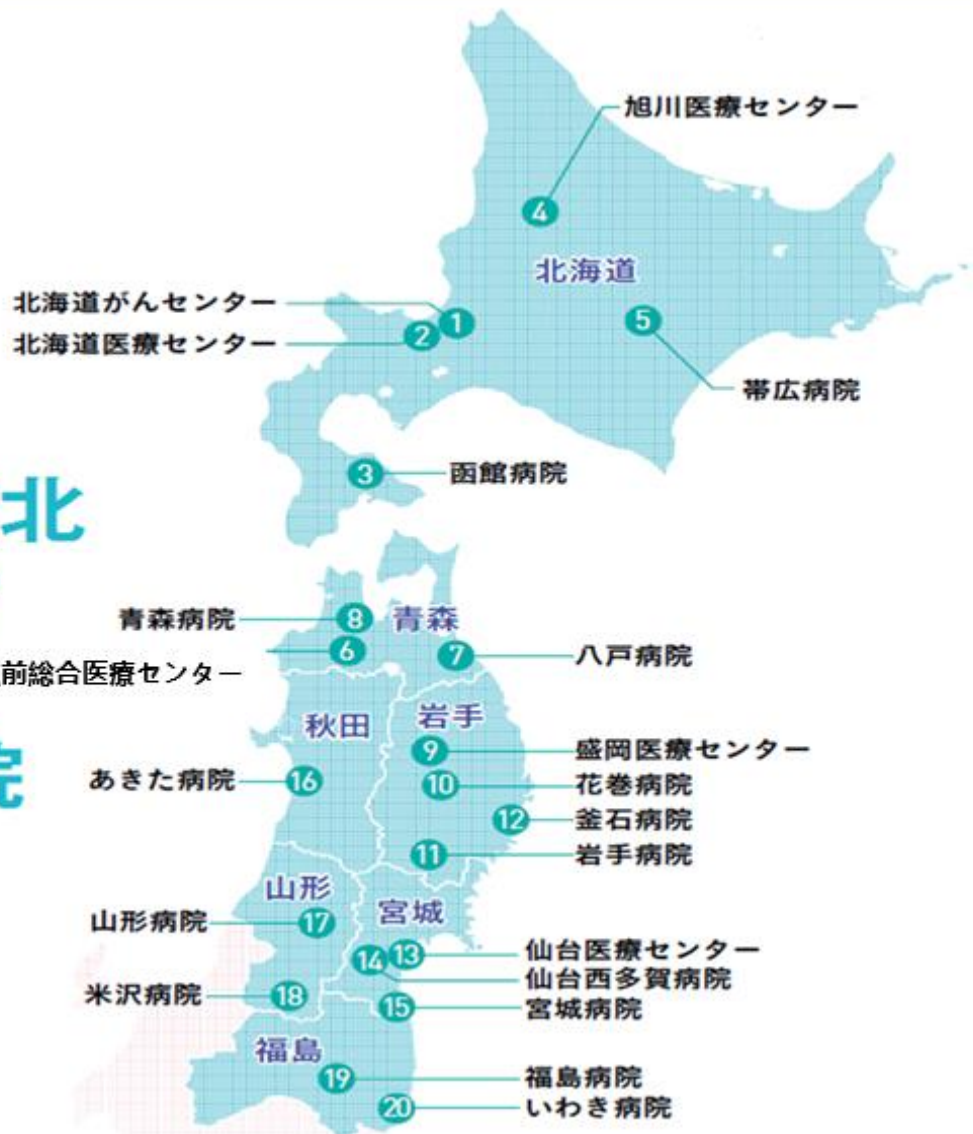


～日本最大規模の病院グループ 国立病院機構～

# 作業療法士募集ガイド (岩手病院)

【採用試験日】 Web試験：随時実施予定

北海道東北  
グループ  
20病院



# 【作業療法士のキャリアアップ】

20年目～：作業療法士長として

15年目～：副作業療法士長として

5年目～：作業療法主任として  
OT協会 認定・専門作業療法士に  
向けた取り組み

3年目～：実習生指導・後輩の指導  
チーム医療参加  
(NST、褥瘡、他)

1年目～：症例発表・学会発表に向けた取り組み

6ヶ月目～：研修会等に積極的参加

1ヶ月目～：採用時オリエンテーション  
新人教育研修（リハビリテーション科、院内規  
約）患者さんを担当

新人

国立病院機構では、独自の各種研修会などを企画し、キャリアアップを応援しています。

# 【 国立病院機構職員の処遇 】

## 【 給 与 】

学 歴	初 任 給
大学4年卒	202,800円
短大3年卒	193,500円

## 【年齢別モデルケース】

採用 1年目（23歳）の場合：約380万円

採用 5年目（28歳）の場合：約473万円

採用10年目（33歳）の場合：約528万円

※免許所有者は、経験年数に応じて加算

## 【 賞 与 】

6月及び12月に、年間4.2ヵ月分を支給

## 【 年度末賞与 】

3月に、病院の経営状況により最大0.5ヵ月分を支給

## 【 諸手当 】

住居手当、通勤手当、扶養手当、寒冷地手当、特殊業務手当、超過勤務手当、宿日直手当などの各種手当を支給

## 【 昇 給 】

毎年1月に、標準で基本給の約3%がアップ、さらに勤務実績優秀者は加算

## 【 退職金制度 】

有

## 【 勤務時間・休暇 】

勤務時間：8時30分～17時15分（休憩60分含む）

**※病院により、変則勤務制有**

休 日：土・日・祝日、年末年始（12/29～1/3）

休 暇：年間最大20日（繰越最大20日間）の他、リフレッシュ休暇、結婚休暇、産前産後休暇、忌引き休暇などの制度あり

## 【 福利厚生 】

加 入 保 険：厚生労働省第二共済組合、厚生年金、雇用保険

子育て支援：院内保育所設置（延長保育・24時間保育あり）

育児休業や育児短時間休業制度などの充実

職 員 宿 舎：病院により職員宿舎あり

災 害 補 償：仕事中のケガ、通勤中の事故などの災害補償制度あり

# 【 採 用 方 法 】

## 【 受 験 資 格 】

作業療法士免許所有者

## 【 提 出 書 類 】

作業療法士免許所有者

：採用願書、作業療法士免許証（写）（A4サイズに縮尺調整したもの）、卒業学校の成績証明書及び卒業（修了）証明書

## 【 試 験 方 法 】

書類選考、面接試験

## ■□■ 採用スケジュール ■□■

- 願書受付 ● 随時受付中
- 採用試験日 ● 随時実施予定  
(テレビ会議システムによるWeb面接)
- 採用日 ● 令和6年 7月 1日以降

- ※ 勤務する病院は、岩手病院を予定しております。
- ※ キャリアアップ・スキルアップのため転勤があります。
- ※ テレビ会議システムはCisco Webex meetingsを使用予定
- ※ 試験日程は願書受領後、ご相談の連絡をいたします。

## 【 採用願書提出先 】

国立病院機構北海道東北グループ 人事担当 人事係 宛

住 所：〒983-0045 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8

TEL：022-291-0439（担当：人事係）

E-mail：711-jinzai-kitacome@mail.hosp.go.jp

ホームページ：<https://hokuto.hosp.go.jp/>

国立病院機構北海道東北

※ホームページから願書をダウンロードできます



検索



# 採用願書（作業療法士）

（令和 年 月 日 現在）

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 才）	

写真貼付

1. 縦40mm
2. 横30mm
3. 本人半身、胸から上

現住所	〒 ー  ※アパート・マンション等の名称も明記ください	連絡先電話番号	
		自宅	
関係書類送付先 (現住所と違う場合)	〒 ー	携帯	
		メールアドレス	

学歴	入学年月～卒業年月	学校名（高等学校卒業から記入）
	年 月～ 年 月	（卒業・卒業見込）
	年 月～ 年 月	（卒業・卒業見込）
	年 月～ 年 月	（卒業・卒業見込）
	年 月～ 年 月	（卒業・卒業見込）
	年 月～ 年 月	（卒業・卒業見込）
職歴	在職期間	勤務先名称（主な所属科、業務内容）
	年 月～ 年 月	（ ）
	年 月～ 年 月	（ ）
	年 月～ 年 月	（ ）
	年 月～ 年 月	（ ）
	年 月～ 年 月	（ ）
免許等資格	取得年月	免許・資格
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

※提出いただく個人情報につきましては、今回の採用試験に関すること、及び採用時の事務手続きにかかる人事情報管理に関することのみ利用させていただきます。

氏名

●専門とする職業に対する考え方

●国立病院機構を志望する動機

●自己PR

●趣味・特技 等

●健康の状況

●就職可能な時期

令和 年 月より可能

●配偶者： 有 ・ 無

●配偶者の扶養義務： 有 ・ 無

●扶養家族（配偶者除く）： 名

●就職を希望する項目（地域）の□にチェックしてください

① 北海道東北グループ内のどこでも構わない。

② どこでも構わないが、できれば特定の地域を希望。（複数可）

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県

③ 特定の地域（病院）しか希望しない。（複数可）

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県

病院名（ ）