

深川市職員（言語聴覚士）採用試験申込要領

1. 職種・人数 言語聴覚士 1名

2. 受験資格・条件

- (1) 昭和55年4月2日以降に生まれた方で、言語聴覚士の資格（取得見込みを含む）を有する方
- (2) 普通自動車運転免許を有する方
- (3) 障がいのある子どもや発達に心配のある子どもたちを支援する仕事に意欲がある、心身ともに健康な方
- (4) 深川市職員に採用となった場合、原則として深川市内に居住できる方
- (5) 次のいずれにも該当しない方
 - ①国籍は問いませんが、就職が制限されている在留資格者（日本国籍以外の方は、採用後配置される職務等の一部制限があります。）
 - ②その他地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する方

3. 申込期限

応募があり次第、随時締切

- 申込書等の提出は①郵送、②持参、③北海道電子自治体共同システムの申込ページへのアップロードのいずれかにより行ってください。
- 受験票は本人宛又は本人の希望連絡先宛に発送予定です。

4. 給与等

- (1) 初任給（深川市職員給与条例別表第4医療職給料表（二））

大学卒	202,800円
短大3年卒	193,500円
- (2) 経歴加算：職務経歴等がある場合は、上記の額に一定の基準で加算されます。
- (3) 手当：給与条例に基づき、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当等が支給されます。

5. 必要書類

- (1) 深川市職員（言語聴覚士）採用試験申込書
 - (2) 面接試験調査票
 - (3) 言語聴覚士の免許証の写（取得見込みの方は卒業（見込）証明書ならびに成績証明書）
 - (4) 普通自動車運転免許証の写
- (3)、(4)は、北海道電子自治体共同システムにて申し込みの場合は、試験日に持参可

6. 申込方法

下記の応募先に備え付け、または市のホームページからダウンロードした「試験申込書」「面接試験調査票」に必要事項を記入し、3カ月以内に撮影した写真を貼付けの上、郵送、持参または北海道電子自治体共同システムの申込ページへのアップロードのいずれかの方法でお申込みください。

北海道電子自治体共同システム申込ページ <https://www.harp.lg.jp/YkrhbqVB>

QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です



7. 試験日及び試験内容

試験日：応募者に別途通知

試験内容：筆記試験（小論文）・面接試験

8. 採用予定日

詳細は応募者に別途通知

9. 申込・問合せ先

〒074-8650

北海道深川市2条17番3号

深川市健康福祉センター「デ・アイ」3階

深川市療育センター（深川市市民福祉部健康・子ども課療育支援係）

（電話0164-26-2637）