

令和7年度 長浜市病院事業職員採用試験

言語聴覚士 募集要項

1 職種、採用予定人数、採用予定年月日

職種	採用予定人数	採用予定年月日
言語聴覚士 (リハビリテーション技術科、 耳鼻咽喉科兼任)	若干名	相談に応じて決定

※初期配属にあたっては、リハビリテーション技術科に所属しますが、耳鼻咽喉科での業務を中心に従事いただく予定です。(耳鼻咽喉科業務に従事する時間帯以外でリハビリテーション(科)業務にあたってください。耳鼻咽喉科業務等、各種業務について必要に応じた研修を行います。)

なお、当病院事業の今後の運営での必要性により、配置転換があります。

2 受験資格

平成2年4月2日以降に生まれ、言語聴覚士法(平成9年法律第132号)による言語聴覚士の免許を有する人

※次のいずれかに該当する人は、受験できません。

ア 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 長浜市職員または長浜市病院事業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

ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、又はこれに加入した者

3 試験の日時および場所

実施年月日	場所
令和8年1月24日(土)	市立長浜病院(長浜市大成亥町313番地)

試験開始時間は、受験票の送付時に受験者へ通知します。

4 試験の方法および内容

試験方法	内 容
適性試験	公務員として必要な適性についての検査
記述試験	自身の意見及び文章表現による筆記試験
口述試験	個人面接による試験

5 合格者の発表

試験結果に基づいて合否を決定のうえ、2週間程度で受験者に通知するほか、市立長浜病院前の掲示板及び当院ホームページに掲載します。

■試験結果の開示

○試験の結果については、本人に限り開示を請求することができます。

○電話、郵便等による請求では開示できませんので、受験者本人が次の書類を持参のうえ、開示受付期間中の執務時間中（8時30分から17時15分まで。土曜日、日曜日、国民の祝日を除く。）に長浜市病院事業職員選考委員会（市立長浜病院事務局総務課）へお越しください。

開示請求できる人	開示内容	開示受付期間	持参書類
受験者	受験した試験の合計得点およびその順位	試験結果発表の日から1か月間	① 受験票 ② 試験結果通知 ③ 本人であることを証明する書類（運転免許証等）

6 採用及び給与等

（1）採用

最終合格者は、採用候補者名簿に登録され、その中から必要に応じ順次採用者が決定されます。なお、この名簿は原則として1年間有効です。

※採用の日から原則として6か月の期間は、条件付採用期間とし、その間の勤務成績が良好な場合に正式採用となります。

※免許証取得見込みの人は、令和8年3月末日までに取得できなかった場合は職員として採用されません。

※採用時に健康診断書を提出していただきます。

（2）給与

ア 初任給

就学課程	月 額	備考
短大3卒の場合	231,647円	地域手当を含む
大学の場合	239,475円	

※言語聴覚士の実務経験者は、別途前歴が換算されます。

イ 手当

通勤手当（自動車の場合：最大31,600円）、期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当（最大：28,000円）等がそれぞれ支給条件に応じて支給されます。

7 受験手続及び受付期間

受験手続は、必ず下記の（2）①及び②の両方の手続を行ってください。

（1）エントリーシート等の請求

市立長浜病院公式ホームページから、ダウンロードしてください。

（2）受験の申し込み

① 申込みフォームにてエントリー

- ア 市立長浜病院ホームページ内、「令和7年度長浜市病院事業職員採用試験案内」のページに設置した申込みフォームに必要事項を入力し、エントリーを行ってください。

右記のQRコードからアクセス可能です。

または下記のURLからアクセスしてください。

URL：<https://logoform.jp/f/k2T1E>



イ 申込みが完了すると、確認メールが自動送信されます。

ウ 申込みから1日が経過しても上記イのメールが届かない場合は、執務時間中（月から金曜日（祝日除く）の8時30分から17時15分）に長浜市病院事業職員選考委員会（総務課）までご連絡ください。

エ 申込み内容に不備がある場合には、申込者へ内容を確認することがあります。このために生じた試験申込みの遅延等については、責任を負いませんので、注意して手続きをしてください。

② 必要書類の提出

①のエントリーを行った上で、次の書類を「長浜市病院事業職員選考委員会」までご提出ください。

- | | |
|----------------------------------|-----|
| ア エントリーシート（写真を貼付のこと。） | 1 通 |
| イ 卒業（見込）証明書及び成績証明書（免許証所有の方は提出不要） | 1 通 |
| ウ 作業療法士免許証の写し（免許所有の方のみ） | 1 通 |
| エ 受験票（写真を貼付のこと。） | 1 通 |

※縦 4.0cm×横 3.0cm で上半身、脱帽、正面向きで、3か月以内に撮影したもの
オ 返信用封筒〔長形3号〕（110円切手を貼付して宛先・郵便番号を明記）1 通

《注意事項》

・受験手続きにはパソコン、電子メールアドレス、インターネット環境（プリンター含む）が必要です。

※スマホのアプリで作成するファイルでは登録（アップロード）できません。

・メールアドレスは、日頃から使用するアドレスを登録してください。

※ドメインの指定受信をしている場合は、「@logoform.jp」を受信できるようにしてください。

・通信障害等によるトラブルについては、一切責任を負いません。

・申込完了後に届くメールは、削除せずに保管しておいてください。

(3) 申込受付期間

①エントリー期間

令和7年12月12日（金）正午から令和8年1月7日（水）17時15分まで

※期間中は24時間いつでも申込可能です。

②必要書類の提出期間

令和7年12月12日（金）から令和8年1月7日（水）までの執務時間中

(8時30分～17時15分まで。土・日・祝日、及び令和7年12月29日(月)～令和8年1月2日(金)を除く。)
郵送の場合は、令和8年1月7日(水) 必着です。

(4) 受験票の交付

受験申込のエントリー及び必要書類を受理した人には、受験票を郵送します。試験日の3日前になっても受験票が到着しないときは、長浜市病院事業職員選考委員会(市立長浜病院事務局総務課内)にお問い合わせください。

受験票は、試験当日必ず持参してください。

8 その他

- (1) 身体にしょうがいがあり、座席等配慮を必要とする場合は、申込受付期間中に長浜市病院事業職員選考委員会にご連絡ください。
- (2) 受験申込書等の記載に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (3) 提出された書類は、受験されない場合でも返還しません。
- (4) 当日の朝は、必ず検温を行ってください。
- (5) 試験当日は、常時マスクの着用をお願いします。
- (6) 理由の如何を問わず、欠席者向けの再試験は実施しません。

9 試験に関する問合せ

〒526-8580

滋賀県長浜市大戌亥町313番地

市立長浜病院事務局総務課内 長浜市病院事業職員選考委員会

電話 0749-68-2324 (直通)

市立長浜病院ホームページ <https://www.nagahama-hp.jp>