

令和 7 年度 天童市職員採用試験受験案内

天童市民病院（言語聴覚士）



- ◆ 試験日 天童市民病院の院長が別に定める日
- ◆ 試験会場 天童市民病院 3 階「大会議室」
- ◆ 申込期限 随時受付
- ◆ 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）
- ◆ 受付窓口 天童市民病院事務局

1 試験区分・受験要件・採用予定人数

試験区分	年齢・免許・その他の要件	採用予定人数
言語聴覚士	昭和 6 1 年 4 月 2 日以降に生まれ、現に言語聴覚士の免許資格を有する方又は令和 8 年 3 月 3 1 日までに当該免許資格を取得見込の方	1 人

【職務の内容】

- (1) 言語聴覚士 入院患者及び外来患者に対するリハビリテーション業務

【受験できない方】

次のいずれかに該当する方は、受験することができません。

- (1) 日本の国籍を有しない方
- (2) 地方公務員法第 1 6 条に規定されている次の項目のいずれかに該当する方
 - ア 禁錮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方
 - イ 天童市職員として懲戒免職の処分を受け、かつ、当該処分の日から 2 年を経過していない方
 - ウ 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方

2 試験日・試験種目・試験時間・試験会場等

- (1) 試験日 天童市民病院の院長が別に定める日
- (2) 試験会場 天童市民病院（天童市駅西五丁目 2 番 1 号 TEL 023-654-2511）

(3) 試験区分、試験種目及び試験時間

試験区分	試験種目	試験時間
言語聴覚士	作文	9:00～10:00
	面接	10:15～

(4) 合格発表

試験の合格者については、合格、不合格にかかわらず、当該試験の結果を文書により通知するほか、合格者に対しては、その受験番号を天童市役所入口の天童市掲示場に掲示します。

3 試験の内容

内 容	作 文	文章の思考力、構成、内容、表現力等を把握するため実施
	面 接	口述による個別面接試験

4 受験手続、受験票の交付等

天童市民病院の窓口を持参するか、又は郵送によりお申し込みください。

- (1) 受験申込書等の請求 受験申込書等は、天童市民病院の事務局において、随時、交付します。また、天童市民病院のホームページからも受験申込書等をダウンロードすることができます。
- (2) 受験の申込み 次の書類等を準備した上、お申し込みください。なお、天童市民病院の窓口直接申し込む場合は、申込受付期間（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前8時30分から午後5時15分までに当該書類等を持参してください。

申込み書類等	注 意 点
ア 天童市職員採用試験受験申込書	所定の用紙の太枠内を記入してください。 受験申込書には、顔写真を1枚貼ってください。
イ 受験票	
ウ 84円又は110円切手（郵送により受験票の交付を受けるとき。）	4－(4)のイを参考にしてください。

- (3) 受験票の交付 受験申込書を受理したときに受験票を交付します。なお、その際、記載事項、写真等について受験申込みの要件を満たしていない場合は、受理することができませんので注意してください。
- (4) 郵送により受験申込書等を請求する場合又は受験申込書等を提出する場合
ア 受験申込書等の請求 当該封筒の表に「受験申込書等請求」と朱書きし

た上、返信先を明記し、及び 140 円又は 180 円切手を貼った返信用封筒（角形 2 号封筒）を必ず同封して請求してください。

イ 受験申込書等の郵送 受験申込書等に必要事項を記入し、及び受験申込書の本人写真欄に写真を貼り、及び「市職員受験」と朱書きした封筒により郵送してください。また、受験票は、郵送により交付しますので、必ず 84 円又は 110 円切手を同封してください。

5 合格から採用まで

(1) 最終合格者は、天童市長が別に定める日から天童市職員（天童市民病院の言語聴覚士）として採用する予定ですが、同年 4 月 2 日以降に採用となる場合があります。なお、最終合格者が暴力団員（暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員であると判明した場合には、当該最終合格を取り消します。

また、最終合格者から採用辞退等が生じた場合には、補欠合格者を決定することがあります。この場合において、当該補欠合格者は、本試験の成績順に採用されます。

(2) 最終合格者であって、言語聴覚士の免許資格見込の方については、当該免許資格を取得するまでの期間は、臨時的に任用され、当該免許の取得後に正式に採用されます。なお、天童市長が別に定める日までに当該免許資格を取得することができなかった場合には、臨時的な任用が満了となる場合があります。

6 試験結果の開示

試験の不合格者に対して、受験者本人の総合得点及び総合順位を開示します。

なお、電話等による開示請求は、受け付けませんので、請求者が受験者本人であることを確認することができる書類（受験票、合否通知書、身分証明書等）を持参し、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで（ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の間に天童市民病院事務局に直接お越しの上、開示請求をしてください。

開示請求ができる方	開示期間	開示内容
試験の不合格者	合格発表の翌日から 1 か月間	総合得点及び総合順位

7 給与

初任給は、次の表のとおりです。なお、次の表に掲げる基準学歴以後の学歴、職歴等によっては、一定額が加算されます。また、このほか、扶養手当、通勤手

当、住居手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当、寒冷地手当等がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

職 種	基 準 学 歴	初 任 給
言語聴覚士	大学卒	230,200円
	短大3卒	223,100円

8 お申込み・お問い合わせ

 天童市民病院事務局	〒994-0047 山形県天童市駅西五丁目2番1号 TEL 023-654-2511・FAX 023-654-2510 E-mail tenbyou@topaz.plala.or.jp http://www.tendo-city-hospital.jp/
--	---