

リハビリテーション部職員募集（資格取得者 若しくは 2027 年春 取得見込者）

【募集要項】

○求人職種

理学療法士、作業療法士（資格取得者 若しくは 2027 年春 取得見込者）

○採用予定人数

理学療法士、作業療法士 それぞれ若干名

○採用予定年月日

2027 年 4 月 1 日（木）

○選考日時

理学療法士・作業療法士：2026 年 10 月 27 日（火）10：00～（午前中）

○選考場所

福岡記念病院（福岡市早良区西新 1 丁目 1 番 3 5 号）

○携帯品

筆記用具

○選考方

書類審査、適性検査、面接、グループワーク

○提出書類

① 履歴書(所定用紙) ②卒業（見込）証明書 ③成績証明書

④ 健康診断書(学校の健康診断書で可)

[身体計測、視力、聴力、色神、血圧、検尿、胸写、血液一般、肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）、HBs（抗原・抗体）]

【所定用紙（Word 形式）ダウンロード】

履歴書(所定用紙)

健康診断書ダウンロード

○提出書類締切

理学療法士・作業療法士：2026 年 10 月 20 日（火）必着

○書類提出先

〒814-8525 福岡市早良区西新 1 丁目 1 番 35 号

社会医療法人大成会 福岡記念病院 総務課 宛

【待 遇】

○給 与

基本給：177,800 円 技術手当：48,000 円

ベア評価手当：23,000 円 合 計：248,800 円

○賞 与（昨年度実績）

賞与 年 2 回（7 月、12 月）（昨年度実績：基本給の約 4 ヶ月分）

※但し初年度は、7 月：寸志、12 月：規定通りとなります。

○交通費

上限額 30,000 円（自宅と病院間の距離が 2 km 以上、かつ公共交通機関利用者）

○昇 給

人事評価制度による

○勤務時間

(1ヶ月単位の変形労働時間による週 40 時間)

日勤 9:00~18:00 早出 A 8:15~17:15 早出 B 8:00~17:00

○休 日

年間 110 日、有給休暇 (最高 20 日間)

○加入保険

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

○福利厚生

保養施設、日本病院会倶楽部加入、ユニフォーム貸与 等

○採用担当者

リハビリテーション部長 上釜 育実 総務課長 綿田 一 総務課係長 藤田 拓也

○お問い合わせ

TEL: 092-821-4731 FAX: 092-821-6449 E-mail: info@kinen.jp

履 歴 書

年 月 日 現在

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日 (満 歳)
ふりがな			
住所	〒		
電話番号 (携帯)			履歴書到着後、適性検査の事前登録を行います。 reha@kinen.jp からメールを受信できるよう設定をお願いします
E-mail			



西暦	月	学歴・職歴

免許・資格					
西暦	月	免許・資格	西暦	月	免許・資格

通勤時間		扶養家族	配偶者	配偶者の扶養義務
約	時間 分	人	あり・なし	あり・なし

志望動機

1、PT/OT/STを目指したきっかけ（具体的な経験など）

2、療法士としてのキャリアプラン（5年後、10年後）

3、クラブやサークル活動（活動内容と自身の役割）

健康診断書

住所 _____

氏名 _____

生年月日 年 月 日 (才)

既往歴		尿検査	糖	— +	
			蛋白	— +	
		貧血	血色素量	g / d l	
			赤血球数	万 / mm ³	
身長	cm	肝機能	G O T	IU / l	
体重	kg		G P T	IU / l	
視力	右		()	γ - G T P	IU / l
	左	()	脂質	総コレステロール	mg / dl
聴力	右	()		HDL コレステロール	mg / dl
	左	()		中性脂肪	mg / dl
色覚		血糖		mg / dl	
胸部 X 線所見	直接	その他検査			
	撮影 年 月 日				
	No _____				
血圧	～ mm H g	総合所見			
* T-SPOT 検査	陰性 判定保留 陽性				
* HB s 抗体 (CLEIA 法)	— 土 + (抗体価:)				
* 麻疹 (EIA 法)	— 土 + (抗体価:)				
* 風疹 (EIA 法)	— 土 + (抗体価:)				
* 水痘 (EIA 法・IgG)	— 土 + (抗体価:)				
* ムンプス (EIA 法・IgG)	— 土 + (抗体価:)				

上記の通り診断致します。

年 月 日

所在地

病院名

医 師

印

*印は任意

*健康診断書は学校で受けたものでも構いません。(3 ヶ月以内のものに限る) なお学校の健康診断書で当院所定用紙の項目を満たさないものについては、追加で受診していただきますようお願い致します