

「兵庫県いのちと心のサポートダイヤル」相談員募集要項

自殺者が年間3万人を超えたのを受け、他の相談機関の手薄な夜間及び土曜・日曜・祝日の時間帯において相談窓口を兵庫県が平成21年12月から開設しています。この事業は兵庫県精神科病院協会が兵庫県から委託を受けて運営します。

記

1. 勤務時間等：毎日18時～翌日8時30分（夜勤）及び土曜・日曜・祝日の（午前8時30分～22時（日勤・準夜）及び平日18時～22時（準夜）
2. 業務内容：①こころの健康相談を中心に、広く自殺予防につながる相談に対応する（自殺念慮者だけに限らない）。
②その人が抱える問題に応じ、必要な相談窓口等に紹介する。
③その他
3. 資格等：公認心理師、精神保健福祉士、看護師等の資格のある方、または同等程度の方で大学を卒業された方。
4. 勤務場所（未公表）：JR・阪神「三ノ宮」「元町」・地下鉄「県庁前」から徒歩圏内
5. 勤務条件等、時間給など詳細について面接時に提示しますがメールでお問い合わせ可能です。

月2回以上勤務可能な方（準夜のみ勤務でも相談に応じます）

2か月毎に勤務希望を聞き、調整し勤務日を決定。

履歴書（市販でも可）を郵送またはPDF添付でメールしてください。メールにて面接日を連絡させていただきます（就業規則等・時間給等もお知らせいたします）。

兵庫県精神科病院協会のホームページ（<http://www.hyoseikyo.jp/>）にも履歴書等掲載しています。

一般社団法人

兵庫県精神科病院協会

〒651-0086 神戸市中央区磯上通6-1-11

（兵庫県医師会館7階）

TEL: 078-230-1128 FAX: 078-230-1138

E-mail: hyoseikyo@bird.ocn.ne.jp

担当：崎濱・松山

履 歴 書

年 月 日現在

| | | | |
|---------------------------|-----------|----|---------------------------------|
| ふりがな 氏名 | | 印 | 過去三ヶ月以内に撮影した 写真 (30×40mm) |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (才) | 性別 男・女 | | |
| ふりがな 現住所 〒 | | | |
| E-mail : (PC ・ 携帯) | | | |
| 電話番号 自宅 | | 携帯 | |

| 年 | 月 | 学 歴 |
|----------|---|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 職 歴 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
| | | |
| | | |
| | | |
| 勤務に関する希望 | | 通勤時間 約 分 |
| | | 扶養家族 有・無 |
| | | 配偶者 有・無 |