

社会福祉法人可児市社会福祉協議会
正規職員採用募集要項

平成30年5月1日採用予定の職員を下記により募集いたします。

受付期間： 平成30年3月12日（月）～平成30年4月6日（金）
試験日： 平成30年4月16日（月）（書類選考合格者）



●お問い合わせ、お申込み先●

社会福祉法人可児市社会福祉協議会（総務係）

〒509-0207 可児市今渡 682 番地 1 可児市福祉センター内

電話 0574-62-1555

担当 足立・渡邊

可児市社会福祉協議会職員募集案内（平成30年5月採用）

1. 採用予定人数及び受験資格

主な職務	採用予定数	受験資格等
介護員 看護師 保健師 介護支援など	2名	次のいずれかに該当する方 ①看護師・准看護師 ②社会福祉士 ③保健師 ④介護支援専門員

2. 勤務地

可児市内の当社会福祉協議会が運営する事業所、施設

3. 受験手続

提出していただく書類（応募書類は、返却いたしません。）

所定の申込書	平成30年3月12日（月）から当社会福祉協議会でお渡しします。 郵送をご希望の場合は、あて先を記入し120円分の切手を貼った角形2号（A4判の用紙が入る大きさ）の封筒を同封し、当社会福祉協議会にご請求ください。 （可児市社会福祉協議会HPからもダウンロードできます。）
資格証明書	福祉関係の資格をお持ちの方は、免許証の写し（A4の用紙にコピーしてください。）
返信用封筒	あて先を記入し392円分の切手を貼った長形3号の封筒 1次試験の結果を通知します。

書類の記入には、すべて自筆で黒ボールペンか黒インクを用いてください。

4. 申込み

申込先	可児市社会福祉協議会（住所などは表紙をご覧ください。）
受付期間	平成30年3月12日（月）から平成30年4月6日（金）まで 直接お持ちいただく場合の受付時間は、午前9時から午後5時までです。ただし、期間内の土曜日・日曜日・祝日は受け付けません。 郵送の場合、平成30年4月6日（金）午後5時までに当社会福祉協議会に配達されなかった申込書は、理由の如何に関わらず受け付けません。
申込方法	申込書に必要事項を記入のうえ、必要書類とともに当社会福祉協議会に直接お持ちいただくか、郵送してください。 郵送する場合は、角形2号（A4判の用紙が入る大きさ）の封筒を使用し、封筒の表に「職員採用試験受験」と朱書きし、必ず簡易書留郵便により送付してください。

5. 選考の方法

1次試験 書類選考	合格者の発表	平成30年4月12日（木）までに通知いたします。
--------------	--------	--------------------------

2次試験	試験の日時、内容	平成30年4月16日（月）
		受付開始時間：午前8時50分
		作文：午前9時00分～10時00分
		個別面接：午前10時15分～
	試験の会場	可児市福祉センター 可児市今渡 682 番地 1 電話 0574-62-1555
	合格者の発表	平成30年4月20日（金）までに通知いたします。
	その他	筆記用具が必要です。 詳しいご案内は、1次試験合格通知でいたします。

3次試験	最終面接：2次試験合格者に通知いたします。
------	-----------------------

6. 最終合格者

- ①3次試験の合格者については、医師による健康診断を行いません。
- ②採用内定を通知した場合であっても、受験の申込み内容、資格などに虚偽があった場合は、内定を取り消します。

7. 採用の日

平成30年5月1日

8. 当社会福祉協議会の主な業務

法人運営人事管理	地域福祉活動の推進	ボランティア活動の推進
居宅介護支援	老人デイサービスセンター	訪問介護
包括支援センター	就労継続支援B型事業所	障がい者生活介護事業所
生活困窮者自立支援事業	障がい者生活支援センター	老人福祉センター など

9. 給与などの概要

初任給

准看護師（高等学校卒）	〔156,100 円（基本給） + 4,683 円（地域手当）〕～
介護支援専門員（高等学校卒）	〔158,500 円（基本給） + 4,755 円（地域手当）〕～
介護支援専門員（短大卒）	〔163,600 円（基本給） + 4,908 円（地域手当）〕～
看護師（短大卒）	〔163,600 円（基本給） + 4,908 円（地域手当）〕～
社会福祉士（大学卒） 保健師（大学卒）	〔178,100 円（基本給） + 5,343 円（地域手当）〕～

※資格、職歴に応じた調整があります。

※試用期間有（6 カ月）労働条件変更なし

手当 扶養手当、時間外勤務手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当など

勤務時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

休暇 年次有給休暇年間 20 日、夏期休暇 4 日など

福利厚生 健康診断などへの助成

10. 個人情報の取扱い

本採用試験に係る職員採用試験受験申込書等の各種提出書類については、当社会福祉協議会職員採用試験のみに利用し、目的以外での使用は一切いたしません。

平成30年度 社会福祉法人 可児市社会福祉協議会
職員採用試験受験申込書（エントリーシート）

フリガナ					写真（縦4cm 横3cm） のりで、貼ってください。
氏名					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">写 真</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込前6ヶ月以内に撮影 ・脱帽、上半身、正面向き ・本人と確認できるもの </div> <p style="margin-left: 20px;">写真なしは、受理できません。</p>
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 平成30年5月1日現在（ 歳）				
性別	男 ・ 女				
現住所	〒 [電話番号] [携帯番号]				
合否通知先	〒 (現住所と異なる場合のみ記入してください)				
学 歴 ・ 職 歴	学校名／会社名等	学部・学科／部署（職務内容）	区分	期 間	
	立 中学校		卒業	昭・平 年 月～昭・平 年 月	
扶養家族 (配偶者を除く)	人	配偶者	※ 有 無	配偶者の 扶養義務	※ 有 無

※中学校以降の学歴及び職務経歴（会社名・職務内容・実務経験期間）を、中学校以後現在まで空白期間のないように記入してください。

※「区分」の欄には、学歴では「卒業」又は「卒業見込」、職歴では「正規」又は「臨時」を記入してください。

私は、職員採用試験を上記のとおり受験したいので、申し込みます。
この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

申込者氏名（自署） _____

申込者氏名		受験番号	
-------	--	------	--

資格・免許（資格等の名称と取得年月を記入してください。取得見込も含みます。）

昭・平 年 月	普通自動車運転免許（有・無）	昭・平 年 月	
昭・平 年 月		昭・平 年 月	
昭・平 年 月		昭・平 年 月	

可児市社会福祉協 議会を志望する動 機は、何ですか。			
可児市社会福祉協 議会に対してどの ようなイメージを 持っていますか。			
今までどんな仕事 （アルバイト）をし てきましたか。			
自覚している性格			
※受付		※2次試験	※その他

職歴、資格・免許で記載欄が不足する時は、A 4（縦）の用紙に適宜ご記入ください。