

正規職員募集のお知らせ(9/16～10/2受付分)

正規職員

職 種	／地域包括支援センター業務担当保健師(1名)
資 格	／昭和47年4月2日以降に出生し、保健師資格を有する者で普通自動車免許所持者。
給 与	／184,164円(地域手当を含む、経験により加算有り) 他、通勤手当等の諸手当、賞与年2回有
勤務時間	／8:45～17:30
休 日	／週休2日制、有給、夏季、年末年始休暇有り
待 遇	／各社保完備

[応募方法] 専用の申込書(顔写真添付)、に必要事項を記入のうえ、
平成24年10月2日(火)までに持参もしくは郵送(必着)のこと。

[採用試験] 平成24年10月7日(日)に筆記・小論文・面接試験

社会福祉法人 猪名川町社会福祉協議会

〒666-0236 猪名川町北田原字南山14-2 猪名川町総合福祉センター

TEL:072-766-1200 FAX:072-766-8511

平成24年度 社会福祉法人 猪名川町社会福祉協議会 職員募集要領

1. 職種・採用予定人員・受験資格

職 種	受 験 資 格	採用予定人員
地域包括支援センター業務担当	昭和47年4月2日以降出生し、保健師資格を有する者で、普通自動車免許所持者。	1名

2. 採用試験日程・会場等

試験	内 容	日 時	会 場
午前	筆記試験 (教養・専門・小論文等)	平成24年10月7日(日) 午前9時集合	猪名川町総合福祉センター (ゆうあいセンター) 2階研修室
午後	面 接	平成24年10月7日(日) 筆記試験終了後	猪名川町総合福祉センター (ゆうあいセンター) 1階まごころ相談室

3. 受験手続き提出書類

- (1) 職員採用試験申込書 1通(本会所定のもの)
- (2) 受験票 1通(本会所定のもの)
- (3) 写 真 2枚(縦4cm×横3cm。申込前6カ月以内に撮影したもの。無帽・上半身・正面。裏面氏名記載。うち1枚は申込書に添付)
- (4) 卒業証明書(写) 1通(本会所定のもの)
※卒業見込者は卒業見込証明書
- (5) 資格証明書(写) 1通(本会所定のもの)
※資格取得見込者は成績証明書
- (6) その他 80円切手1枚(試験結果通知用)

4. 受付期間・提出先

- (1) 受付期間 平成 24 年 9 月 16 日 (日) ~平成 24 年 10 月 2 日 (火)
- (2) 受付時間 午前 9 時~午後 5 時
- (3) 提出先 社会福祉法人 猪名川町社会福祉協議会 総務課
〒666-0236
兵庫県川辺郡猪名川町北田原字南山 1 4 - 2
TEL (072) 766-1200
- (4) その他 郵送による申込は、返信のあて先を明記し、80 円切手を添付した受験票発送用の封筒を同封し、試験申込受付最終日までに必着すること。

5. 待 遇 (見込み)

基本給 (本俸) + 地域手当 184,164 円
※他に通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、扶養手当を規程に基づいて支給するほか、経歴その他に応じて基本給が加算される場合があります。

6. 採 用

合格者は、採用前に健康診断書の提出が必要です。
異常がなければ平成 24 年 11 月 1 日付で採用の予定です。

7. その他

- (1) 受験資格がないこと、または受験申込記載事項を偽って記入したことが判明したときは、合格を取り消します。
- (2) 関係職員は、土曜・日曜・月曜・祝日に交替で勤務しますので、あらかじめご承知おきください。

(福)猪名川町社会福祉協議会職員採用試験申込書

平成 年 月 日現在

職種	最終学校	※受験番号		直近6カ月以内に 撮影したもの (無帽・正面・上半 身)	
ふりがな 氏名			(男・女)		
生年月日	昭和	年	月 日 (歳)		
現住所					
郵便番号		電話番号 ()	局 番 (方呼出)		
学 歴	在学期間	学校名	学部・学科名	区 分	
	自 . . 至 . .	中学校		卒業	
	自 . . 至 . .			卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .			卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .			卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .			卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .			卒・卒見 修了・中退	
職 歴 在 家 庭 も 含 む	在職等期間	勤務先名	所在地	職務内容	退職理由
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
資 格 免 許 等	取得年月日	名 称	取得年月日	名 称	
		
		

一 般 事 項	志望動機	
	自己PR	
	得意な学科・不得意な学科	
	加入した部・サークル・グループ等	
	学生時代の実習施設等	
	あなたの長所・短所	
	趣味・スポーツ・特技等	
	希望の仕事およびその理由	
	他に応募している事業所名	
	採用後の住所	
<input type="checkbox"/> 変わらない(現住所) <input type="checkbox"/> 変わる予定(新住所)		
健康状態	既往症 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある・・・その病名()	
今回の募集をどのようにして知りましたか		

- 注 1 この申込書は、記録として保管されるものですから、自筆でいねいにご記入ください
 2 この申込書は、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。※印は記入しないこと。

社会福祉法人 猪名川町社会福祉協議会
職員採用試験受験票

<平成24年度>

受験番号

(職 種)	保健師
ふりがな	
氏 名	

顔写真
直近6カ月以内
に撮影したもの
無帽・正面・上半身