

**職員募集のお知らせ(3/10～3/19受付分)**

**①正規職員**

職 種	／地域包括支援センター業務担当保健師もしくは看護師(1名)
資 格	／昭和47年4月2日以降出生し、保健師資格もしくは正看護師を有する人又は平成25年3月31日までに保健師免許もしくは正看護師免許取得見込みの人で普通自動車免許所持者。 ただし、平成25年3月31日までに必要な資格の取得ができない場合は、採用できません。
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

**②臨時職員(介助員)**

職 種	／主として高齢者デイサービスにおける介助業務(若干名)
資 格	／ホームヘルパー2級以上所持者。
勤 務	／週3日程度(8:35～17:20の内でシフト制) 実働7時間30分
賃 金	／時給906円

**③臨時職員(運転業務員)**

職 種	／主として障がい者多機能型事業所における運転業務(若干名)
資 格	／大型自動車免許所持者。
勤 務	／週3日程度(8:45～17:30)シフト制
賃 金	／日給7,640円

〔応募方法〕 ①は専用の申込書(顔写真添付)、②③は市販の履歴書(顔写真添付)に必要事項を記入のうえ、平成25年3月19日(火)までに持参もしくは郵送(必着)のこと。

〔採用試験〕 ①については平成25年3月24日(日)に筆記・小論文・面接試験  
②③については面接試験(募集締切り後、追ってご連絡します。)

**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 25 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 日以降出生した人 ◎保健師資格もしくは正看護師を有する人または平成 25 年 3 月 31 日までに資格取得見込の人で、普通自動車免許所持の人。	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 (教養試験・小論文・適性検査)	平成 25 年 3 月 24 日 (日) 午前 9 時 30 分集合	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 25 年 3 月 24 日 (日) 午後 1 時 30 分開始	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 4 cm×横 3 cm。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) 卒業証明書または卒業 (見込) 証明書 (写) 1 通
- (5) 資格証明書 (既資格取得者) (写) 1 通 (本会所定のもの)
- (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 25 年 3 月 10 日 (日) ～平成 25 年 3 月 19 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 (0 7 2) 7 6 6 - 1 2 0 0
- (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)

初任給 1 8 4, 1 6 4 円 (地域手当を含む)

※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加算される場合があります。

また、猪名川町職員給与条例に準じていますので改訂等により減加算する場合があります。

#### 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 25 年 4 月 1 日付で採用の予定です。ただし、採用内定者の事情等  
により採用日を変更する場合があります。

#### 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) 採用者は、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。
- (3) 資格取得見込者で平成 25 年 3 月 31 日までに必要な資格の取得ができない場合は、  
採用できません。

(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25年度>

受験番号 \_\_\_\_\_

(職 種) 地域包括支援センター業務担当保健師・看護師
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
--