

平成 29 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
社会福祉協議会 業務	①社会福祉士資格を有する者 ②保健師若しくは看護師（地域保健等の経験者）資格を有する者 ③主任介護支援専門員若しくは介護支援専門員資格を有する者 ※①～③のいずれかに該当し、普通自動車免許を所持する者	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 (一般教養・小論文等)	※日時は、受付後に調整	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	※日時は、受付後に調整	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) 様式は当会HPからダウンロード若しくは総合福祉センター窓口にて配布
- (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
- (5) 資格証明書 (写) 1 通
- (6) その他 82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29年9月10日(日)～平成29年9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14-2
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、82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) ①155,800～212,800円(経歴、資格による加算)
②167,600～229,200円(経歴、資格による加算)
③171,700～229,200円(経歴、資格による加算)

※他に地域手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、扶養手当等を規程に基づいて支給する。

尚、猪名川町職員給与条例に準じていますので改訂があれば、採用内定者に別途通知します。

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29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) 業務の都合により、土曜・日曜・月曜・祝日にも交替で勤務しますので、あらかじめ承知おきください。

(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、自筆でていねいに書いてください
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29年度>

受験番号 _____

(職 種) ①社会福祉士 ②保健師 ③主任介護支援専門員 (介護支援専門員)
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
--