

平成30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 ③介護福祉士資格を有する者 ④保健師資格を有する者 ⑤正看護師資格を有する者 ※①～⑤のいずれかに該当し、平 成元年4月2日以降に出生、且つ 普通自動車免許を所持する者	1名

※雇用対策法施行規則第1条の3第1項 例外事由3号イ「長期勤続によるキャリア形成を図る観点から、若年者等を期間の定めのない労働契約の対象として募集・採用する場合」に該当するため年齢に上限を設けています。

2. 採用試験日程・会場等

試験	内 容	日 時	会 場
午前 9時	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 1時	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30年11月25日 (日) ~平成30年12月25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) ①158,300~214,800円 (経歴、資格による加算)  
②③⑤174,600~231,500円 (経歴、資格による加算)  
④187,200~214,800円 (経歴による加算)

※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31年4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	
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
健康状態	既往症 ・ない ・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30年度>

受験番号

(職 種)	①社会福祉士 ②主任介護支援専門員 (介護支援専門員) ③介護福祉士 ④保健師 ⑤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
--