職員採用試験要項

社会福祉法人十日町福祉会

下記のとおり、平成３０年４月１日採用の職員採用試験を実施します。

１　採用の基本方針

福祉に対して関心があり、健康で明るく、熱意をもって福祉の仕事に取り組む人を募集します。

２　職種・人員・受験資格

職　種	区分	人　員	受　験　資　格	
介護職員	職員	１５名	高校卒以上 （30年3月31日卒業見込み者を含む）	普通自動車免許 （介護福祉士、介護員初任者研修等の有資格者優遇。資格のない方は、入職後介護職員初任者研修を受講していただきます。）
支援員	職員	５名	高校卒以上 （30年3月31日卒業見込み者を含む）	普通自動車免許 （介護福祉士、介護員初任者研修等の有資格者優遇。資格のない方は、入職後介護職員初任者研修を受講していただきます。）
保育士	職員	１名	専修学校卒以上 （30年3月31日卒業見込み者を含む）	普通自動車免許 保育士（幼稚園教諭Ⅱ種免許あればなお可）
理学療法士 又は 作業療法士	職員	２名	専修学校卒以上 （30年3月31日卒業見込み者を含む）	普通自動車免許 理学療法士又は作業療法士免許
看護職員	職員	３名	専修学校、養成学校卒以上 （30年3月31日卒業見込み者を含む）	普通自動車免許 看護師又は准看護師免許

３　試験期日・会場・試験科目

（１）一次試験（書類審査）

（２）二次試験（面接）

期日　平成２９年４月１日（土）以降随時（応募者に通知します。）

会場　十日町福祉会本部事務局（十日町市水口沢９９番地　電話 025-761-7340）

４　給与

職　種	区分	経験年数換算による基本給	各種手当
介護職員 支援員 看護職員 理学療法士 作業療法士 保育士	職員	初任給（昨年実績） １６４，６５０円（大学卒） １５１，０００円（短大・専修学校卒） １４０．２７５円（高校卒） ※経験者は当法人給与規程により 前歴の換算を行います。	通勤手当、住居手当、扶養手当、被服手当、特殊業務手当、一時金賞与（昨年実績）3.5～3.7 か月 資格手当（昨年実績） 介護福祉士　5,000 円 精神保健福祉士 10,000 円 社会福祉士 10,000 円 保育士 5,000 円 理学療法士 20,000 円 作業療法士 20,000 円 看護師 20,000 円 准看護師 15,000 円

５　勤務時間

職　種	勤　務　時　間
介護職員	６：３０～１５：３０ ７：００～１６：００ ８：００～１７：００ １０：００～１９：００ １１：００～２０：００ １３：００～２２：００ ２２：００～翌日　７：００ ＊勤務表によるいずれかの勤務（当法人就業規則によります。）
支援員	６：３０～１６：００ ８：３０～１７：１５ １１：１５～２０：００ １６：００～翌日９：００ ＊勤務表によるいずれかの勤務（当法人就業規則によります。）
保育士	７：３０～１６：３０ ８：３０～１７：３０ １０：００～１９：００ ＊勤務表によるいずれかの勤務（当法人就業規則によります。）
理学療法士 作業療法士	８：３０～１７：３０ ＊勤務表によるいずれかの勤務（当法人就業規則によります。）
看護職員	７：００～１６：００ ８：３０～１７：３０ １０：００～１９：００ ＊勤務表によるいずれかの勤務（当法人就業規則によります。）

６　勤務場所

当法人が経営する施設のいずれかの施設

- 三好園　十日町市下条
- 三好園しんざ　十日町市新座
- よしだ　十日町市南鐙坂
- ヘルパーステーション十日町　十日町市山野田
- なかまの家　十日町市上野
- ワークセンターなごみ　十日町市八箇
- ワークセンターかわにし　十日町市上新井
- 上野保育園　十日町市上野
- あかね園　十日町市高原田
- 三好園四ツ宮　十日町市本町 6
- みよし台　十日町市下条
- ケアホームうえの　十日町市上野
- なごみの家　十日町市高山
- あおぞら　十日町市本町 2
- 新座保育園　十日町市新座

７　受験申込み手続き

（１）提出書類

①　社会福祉法人十日町福祉会職員採用試験申込書

・申込書はハローワーク、法人の事業所に用意します。また、ホームページに掲載します。（表裏印刷に注意してください）

②　最終卒業学校の卒業証（写）（30 年 3 月卒業見込み者は卒業見込書）

③　最終卒業学校の成績証明書（30 年 3 月卒業見込み者は最新の証明書）

既卒者で証明書発行が受けることができない者は、申し出て下さい。

④　免許・資格がわかるもの　（30 年 4 月までに取得見込者は、見込証明書）

（２）提出先

〒948-0144　新潟県十日町市水口沢 99 番地

社会福祉法人十日町福祉会　宛

※封筒表に「採用試験申込書」と明記してください。

（３）申込み受付期間

平成２９年４月１日（土）より平成３０年２月２８日（水）まで

８　その他

（１）　既卒者の応募も可能です。

（２）　受験に係る旅費等は支給しません。

（３）　採用試験申込書及び提出書類に記載された個人情報は、採用選考及び合否結果の送付の目的以外使用しません。

〒948-0144
新潟県十日町市水口沢９９番地
社会福祉法人十日町福祉会
担当：滋野、保坂
電話 025(761)7340　FAX025(761)7341
E-mail:info@fuku-tokamachi.or.jp

職　　歴 （表面から続く）	勤務先	職務内容	在職期間	備　考
			年　月　日から 年　月　日まで	
			年　月　日から 年　月　日まで	
			年　月　日から 年　月　日まで	

免許・資格	免許・資格の種類	取得年月日	記号番号
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	

得意科目	
趣味・特技	
スポーツ・クラブ活動・文化活動	
自覚している性格	
賞　　罰	
志望の動機自己PR等	

私は、社会福祉法人十日町福祉会職員採用試験を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に相違ありません。

平成　　年　　月　　日

申込者氏名（自書）　　㊞

（記入上の注意）

1　楷書で、黒のインク又はボールペンで記入してください。

2　※印欄は記入しないでください。

3　数字は算用数字を用いてください。

社会福祉法人十日町福祉会職員採用試験申込書

職　　種	※受験番号	※受付年月日

写真貼付箇所

（上半身・正面 無帽・3か月以内に撮影したもの）

縦4cm、横3cm程度

フリガナ		男
氏　　名		女
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（　　歳）	
住　　所 （採用試験関係文書送付先）	〒 番地 電話（　　）　　－	
連 絡 先 ※上記以外の連絡先。	〒 番地 電話（　　）　　－	

学　歴	学　　校　　名	学部学科名	在 学 期 間
	高等学校		年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退
			年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退
			年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退
			年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退
			年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退
			年　　月から　卒業・見込 年　　月まで　中退

職　　歴 （古い方から順に記載する）	勤務先	職務内容	在職期間	備　考
			年　　月　　日から 年　　月　　日まで	
			年　　月　　日から 年　　月　　日まで	
			年　　月　　日から 年　　月　　日まで	
			年　　月　　日から 年　　月　　日まで	
			年　　月　　日から 年　　月　　日まで	