

## 2020年度社会福祉法人山辺町社会福祉協議会職員募集要項

### 1 採用予定人員等

- (1) 職 種 保健師
- (2) 採用人員 1名
- (3) 職務内容 地域包括支援センター内における保健師業務

### 2 受験資格

- (1) 保健師の資格を有していること
  - (2) 普通自動車運転免許を有する者
  - (3) 社会福祉、地域福祉に意欲のある者
  - (4) 2020年4月1日から勤務可能な者
- ※ 保健師の実務経験、介護支援専門員の資格あれば尚可

### 3 受験申込 ※郵送可

受付期間 2019年9月9日（月）～2019年9月30日（月）  
8：30～17：15（土日・祝日・年末年始を除く）

※郵送の場合は9月30日当日到着分まで有効

提出書類 ・山辺町社会福祉協議会職員採用試験申込書（両面、自筆）  
・職務経歴書（A4 任意様式）  
・資格証明書の写し（すべて）  
・受験票送付用封筒（84円切手貼付）  
・結果通知用封筒（84円切手貼付）

封筒サイズは（長形3号 12cm×23.5cm）

封筒には申込者の氏名、送付先を明記し必ず切手を貼って下さい

受付場所 〒990-0323 山形県東村山郡山辺町大字大塚836-1  
（送付先） 社会福祉法人山辺町社会福祉協議会  
山辺町地域包括支援センター  
吉田 美智子 宛

受験票 受験票が10月10日（木）まで届かない場合は、山辺町社会福祉協議会  
まで照会してください

### 4 試験期日

試 験	試 験 科 目	試 験 会 場
10月31（木）	作文試験・面接試験	山辺町中央公民館

## 5 試験結果の通知

試験結果については、後日、受験者全員に郵送します。

## 6 採用

試験合格者に対し、2019年11月下旬に採用内定及び健康診断受診（受信費用自己負担）を通知します。なお、健康診断を実施した医師の意見により就労に適さないと判断された場合は、採用を取り消す場合があります。採用日は2020年4月1日ですが、採用日から3カ月間は試用期間となります。

## 7 給与、休日・休暇、福利厚生制度等

採用者の給与は171,300円 ※前職のある方は経歴に応じて考慮します。

このほか、扶養手当、通勤手当、住居手当、賞与、寒冷地手当等の諸手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

## 8 その他

受験された方の応募書類については一切お返しいたしません。

関係書類が整っていない場合及び受付期間をすぎたものは、受付いたしません。

募集要項に関するお問合せは照会先までご連絡ください。なお、試験内容についてのお問い合わせにはお答えできません。

## 9 照会先

社会福祉法人山辺町社会福祉協議会 山辺町地域包括支援センター

TEL 023-666-6565まで

# 山辺町社会福祉協議会職員採用試験申込書

※受験番号

## 【写真欄】

- 1 この欄の写真は申込書提出の際必ず貼ってください。
- 2 写真は申込み前3ヵ月以内に撮影した上半身・無帽・正面向で本人と確認できる縦4cm、横3cmのものを貼ってください。
- 3 写真はカラーで撮影してください。

年 月 日撮影

ふりがな			性別
氏名			男女 (○で囲む)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		※受付年月日
現住所 (アパート名まで記入すること)	〒 - 電話 ( ) - (呼出 方)		
通知・連絡先 (現住所と同じ場合は同上で可)	【受験に関し連絡が確実にとれる場所を記入のこと】 〒 - 電話 ( ) - (呼出 方)		
学歴(最終学歴から中学校まで新しい順序に記入してください。)			
学校名	学部・学科名	期間	修学区分(○で囲む)
(最終)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業 修了 ( ) 学年中退
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業 修了 ( ) 学年中退
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業 修了 ( ) 学年中退
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業 修了 ( ) 学年中退
主な 資格免許 (2020.3までに取得見込みのものも記入して下さい)	名 称		取得年月日 (取得・取得見込みのいずれかを○で囲む)
			年 月 日 取得 取得見込
			年 月 日 取得 取得見込
			年 月 日 取得 取得見込
		年 月 日 取得 取得見込	
職務経歴	※職務経歴書を任意様式(A4サイズ)にて作成し添付してください。その際は、職務内容について、出来るだけ詳細に記載してください。		

裏面あり

趣 味	
特 技	
専門的に 学んだこと	
特 記 (受験に際して配慮 希望等を記入)	
自己PR	

**山辺町社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。**

私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、またはその執行をうけることがなくなるまでの者
- (3) 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

年 月 日

氏名 (自筆) \_\_\_\_\_ 印

**記入上の注意**

1. 試験申込書は、必ず両面印刷したものを使用してください。
2. 試験申込書は、必ず受験申込みをする本人が記入してください。
3. 記載事項に不正があると、本会職員としての採用される資格を失うことがあります。
4. 記入にあたっては、黒インキ又はボールペンでいねいに書き、数字は算用数字で記入して下さい。
5. ※印のところは記入しないでください。