

社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会
正規職員採用試験実施要項【総合職】

社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会の職員採用試験を次のとおり行います。

1. 募集内容及び受験資格

NO	職 種	募集人員	応募資格等	配属施設
1	看護職員	3名	看護師、准看護師 (※取得見込みの方 可)	介護老人保健施設 訪問看護ステーション デイサービス
2	介護支援専門員	2名	介護支援専門員	居宅介護支援事業所
3	介護職員	2名	介護福祉士 (※取得見込みの方 可)	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設
4	生活相談員	2名	・介護福祉士 ・【社会福祉士、精神保健福祉士、 社会福祉主事任用資格】のうちい ずれか (※取得見込みの方 可)	ショートステイ デイサービス
5	事務職員 (地域福祉職員)	1名	社会福祉士、精神保健福祉士、社会 福祉主事のうちいずれか (※取得見込みの方 可)	法人事務局

【上記の他、次を満たす方】

①学校教育法による高等学校を卒業した方。もしくは、高校卒業と同等以上の学力があると認められる方。または、他業種等の経験を有し、同等の知識を有する方

②普通自動車運転免許を有する方（平成31年3月末までに取得できる方）

※以上の受験資格を満たす方でも、次のいずれかに該当する場合は受験できません。

- ・成年被後見人または被保佐人（準禁治産者を含む）
- ・禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・社会福祉法人職員、またそれに準ずる職員として懲戒免職処分を受けて、当該処分の日から2年を経過しない者

2. 採用予定日

平成31年4月1日（既卒の方の場合、採用日は相談の上決定いたします。）

3. 試験内容、試験日、試験会場及び合格発表

(1) 日 時

平成30年7月7日（土）

受付：午前9時00分から 試験開始：午前9時30分から

(2) 試験会場

特別養護老人ホームつむぎの彩（秋田県北秋田市材木町2番13号）

(3) 試験内容

職 種	試験内容
看護職員／介護支援専門員	・面接
介護職員／生活相談員／事務職員	・教養試験、小論文、面接

※教養試験：社会、人文及び自然に関する一般知識並びに文章理解、判断推理、数的推理及び資料解釈に関する一般知能を問う高校卒業程度の筆記試験

※小論文：表現力、総合的な判断力、思考力等についての筆記試験

※面接：個別面接またはグループ面接による人物試験

(4) 合格発表

平成30年7月下旬に郵送で結果を通知します。

4. 受験申込み方法等

申込書の請求方法	①窓口（本所・各支所）で交付 平日の午前8時30分から午後5時30分 ②ホームページからのダウンロード http://kitaakita-shakyo.or.jp/ ③お電話をいただければ郵送いたします。
申込書の請求先及び提出先	社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会 事務局 総務部 〒018-3312 秋田県北秋田市花園町16-1 電話 0186-69-8025 E-mail : saiyou@kitaakita-shakyo.or.jp
提出書類	①職員採用試験受験申込書 ②返信用封筒1枚（受験票送付用） (ア) 定形「長形3号」の封筒に、受験者本人の住所・氏名を記載。 (イ) 82円切手（簡易書留郵便で郵送を希望の場合は392円の切手）を封筒に貼付して下さい。 ③各種資格証明書の写し ※ 郵送の場合は、封筒に【職員採用試験書類在中】と赤字で記入のうえ簡易書留で郵送して下さい。
受付期間	平成30年5月21日（月）～平成30年6月29日（金） 必着

5. その他

1. 提出書類に不備のある場合はお返しすることがあります。
2. 受験申込みのために提出された書類に関して、本会が取得した個人情報採用試験選考のみに使用し、それ以外の使用はいたしません。
3. 提出された書類は、可否の結果に係わらずお返しいたしません。合格の方を除き、当会において裁断処分させていただきます。
4. 受付期間終了後受験票を送付いたしますが、7月5日までに受験票が到着しない場合は、お問合せください。

6. 本募集に関するお問い合わせ先

〒018-3312 秋田県北秋田市花園町16-1
社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会 事務局 総務部
電話（0186）69-8025 FAX（0186）63-2460

平成30年度 北秋田市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

【総合職】

平成 年 月 日

受験番号 ※	試験区分			写 真 (4cm×3cm) 申込み3カ月以内に 撮影したものを貼付
	看護職員 事務職員	介護職員	生活相談員 ※ 試験区分は複数選択可能	
ふりがな		生年月日		
氏 名		昭和・平成 年 月 日		
(男・女)		(満 歳)		
ふりがな				
住所 〒 ー		電話()-()-()		
都 道				
府 県				
ふりがな				
連絡先 〒 ー		電話()-()-()		
都 道				
府 県				
学 歴 (学歴は、高校から記入して下さい。)				
学校名	学部・学科名	在学期間		
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
職 歴 (記入欄が不足する場合は、任意様式にて提出して下さい。)				
勤務先の名称	職務内容	所在地	在職期間	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	

資格・免許	資 格 ・ 免 許 名		取得(見込)年月	
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
配偶者	有・無	配偶者の扶養の義務	有・無	扶養家族数 人
趣味				
健康状態				
志望の動機				
記入上の注意事項				
1. この申込書の記載事項に不正があることが判明した場合は、採用される資格を失います。 また、採用後に不正が判明した場合は、免職処分になります。				
2. ※印の項目は記入しないで下さい。				
3. 記入にあたっては、黒または青色のペンもしくはボールペンを使用し、かい書ではっきり記入して下さい。 また、数字はアラビア数字を用いて下さい。				
4. 写真は3カ月以内に撮影したもので、帽子をつけずに上半身を正面から撮影したものを必ず貼付して下さい。				
5. この申込書をプリントアウトする場合は、A3サイズ1枚か、A4サイズ2枚で印刷したものを提出して下さい。				

社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会
正規職員採用試験実施要項【一般職】

社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会の職員採用試験を次のとおり行います。

1. 募集内容及び受験資格

NO	職 種	募集人員	応募資格等	配属施設
1	介護職員	4名	【介護福祉士・ホームヘルパー2級・介護職員初任者研修修了】があれば尚可 ※無資格の方でも応募可	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 ショートステイ グループホーム
2	生活相談員	2名	社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格のうちいずれか (※取得見込の方 可)	ショートステイ デイサービス
3	福祉用具 専門相談員	2名	社会福祉士、介護福祉士等の国家資格、または福祉用具専門相談員の研修修了者	福祉用具貸与事業所

【上記の他、次を満たす方】

- ①学校教育法による高等学校を卒業した方。もしくは、高校卒業と同等以上の学力があると認められる方。または、他業種等の経験を有し、同等の知識を有する方
- ②普通自動車運転免許を有する方（平成31年3月末までに取得できる方）

※以上の受験資格を満たす方でも、次のいずれかに該当する場合は受験できません。

- ・成年被後見人または被保佐人（準禁治産者を含む）
- ・禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・社会福祉法人職員、またそれに準ずる職員として懲戒免職処分を受けて、当該処分の日から2年を経過しない者

2. 採用予定日

平成31年4月1日（既卒の方の場合、採用日は相談の上決定いたします。）

3. 試験内容、試験日、試験会場及び合格発表

(1) 日 時

平成30年7月7日（土）

受付：午前9時00分から 試験開始：午前9時30分から

(2) 試験会場

特別養護老人ホームつむぎの彩（秋田県北秋田市材木町2番13号）

(3) 試験内容

面接試験（個別面接またはグループ面接による人物試験）

(4) 合格発表

平成30年7月下旬に郵送で結果を通知します。

4. 受験申込み方法等

申込書の請求方法	①窓口（本所・各支所）で交付 平日の午前8時30分から午後5時30分 ②ホームページからのダウンロード http://kitaakita-shakyo.or.jp/ ③お電話をいただければ郵送いたします。
申込書の請求先 及び提出先	社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会 事務局 総務部 〒018-3312 秋田県北秋田市花園町16-1 電話 0186-69-8025 E-mail : saiyou@kitaakita-shakyo.or.jp
提出書類	①職員採用試験受験申込書 ②返信用封筒1枚（受験票送付用） (ア) 定形「長形3号」の封筒に、受験者本人の住所・氏名を記載。 (イ) 82円切手（簡易書留郵便で郵送を希望の場合は392円の切手）を封筒に貼付して下さい。 ③各種資格証明書の写し ※ 郵送の場合は、封筒に【職員採用試験書類在中】と赤字で記入のうえ簡易書留で郵送して下さい。
受付期間	平成30年5月21日（月）～平成30年6月29日（金）必着

5. その他

1. 提出書類に不備のある場合はお返しすることがあります。
2. 受験申込みのために提出された書類に関して、本会が取得した個人情報は採用試験選考のみに使用し、それ以外の使用はいたしません。
3. 提出された書類は、合否の結果に係わらずお返しいたしません。合格の方を除き、当会において裁断処分させていただきます。
4. 受付期間終了後受験票を送付いたしますが、7月5日までに受験票が到着しない場合は、お問合せください。

6. 本募集に関するお問い合わせ先

〒018-3312 秋田県北秋田市花園町16-1
社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会 事務局 総務部
電話（0186）69-8025 FAX（0186）63-2460

平成30年度 北秋田市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

【一般職】

平成 年 月 日

受験番号 ※	試験区分			写 真 (4cm×3cm) 申込み3カ月以内に 撮影したものを貼付
	介護職員	生活相談員	福祉用具専門相談員	
※ 試験区分は複数選択可能				
ふりがな	生年月日			
氏 名	昭和・平成 年 月 日 (男・女) (満 歳)			
ふりがな				
住所 〒	—	電話()-()-()		
	都 道			
	府 県			
ふりがな				
連絡先 〒	—	電話()-()-()		
	都 道			
	府 県			
学 歴 (学歴は、高校から記入して下さい。)				
学校名	学部・学科名	在学期間		
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
		昭・平 年 月から	卒 業	
		昭・平 年 月まで	卒業見込	
職 歴 (記入欄が不足する場合は、任意様式にて提出して下さい。)				
勤務先の名称	職務内容	所在地	在職期間	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	
			昭・平 年 月から	
			昭・平 年 月まで	

資格・免許	資 格 ・ 免 許 名		取得(見込)年月	
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
配偶者	有・無	配偶者の扶養の義務	有・無	扶養家族数 人
趣味				
健康状態				
志望の動機				
記入上の注意事項				
1. この申込書の記載事項に不正があることが判明した場合は、採用される資格を失います。 また、採用後に不正が判明した場合は、免職処分になります。				
2. ※印の項目は記入しないで下さい。				
3. 記入にあたっては、黒または青色のペンもしくはボールペンを使用し、かい書ではっきり記入して下さい。 また、数字はアラビア数字を用いて下さい。				
4. 写真は3カ月以内に撮影したもので、帽子をつけずに上半身を正面から撮影したものを必ず貼付して下さい。				
5. この申込書をプリントアウトする場合は、A3サイズ1枚か、A4サイズ2枚で印刷したものを提出して下さい。				