

社会福祉法人五條市社会福祉協議会職員採用試験要項

令和3年4月20日

令和3年度職員採用試験を次のとおり行います。

1. 採用予定人員・受験資格等

本協議会への通勤が可能で、次の資格要件（職務歴、免許等）を満たす人

職 種	採用予定 人 員	受 験 資 格
訪問介護員任用員	1名	訪問介護員の職務経験を有する者及び介護福祉士の資格を有する者

※その他の必要資格等

1. 社会福祉協議会任用員として訪問介護業務を通じて利用者を支援する意欲と熱意のある人
2. 普通自動車免許取得者。（AT 免許可）

※ 国籍は問いませんが日本国籍を有しない人で就職が制限される在留資格の人は採用されません。
ただし、次のいずれかに該当する人は受験できません。

- （1）成年被後見人又は被保佐人（民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。）
- （2）禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- （3）日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、その他の政治団体を結成し又はこれに加入した人

※ 上記要件を満たさない、申込内容で事実と反する事項がある等の場合は、合格（採用）を取り消します。

2. 試験の日時・場所等

	第1次試験	試 験 内 容
日 時	随 時	採用試験（作文・面接） ※開催日時等は応募者に連絡致します。

場 所	五條市立福祉センター	
合格発表	可否に関わらず郵送で通知します。	

3. 合格から採用まで

- (1) 採用予定者は採用試験（作文・面接）を実施し、合格した方を採用致します。
- (2) 採用候補者は、欠員が生じ補充することが必要であるときに限り採用します。
（採用候補者の有効期間は、最終合格通知書にて通知します。）

4. 受験手続

次の書類を準備し、受付場所まで持参または郵送して下さい。

(1) 申込書（写真・印鑑必要）
(2) 履歴書（写真不要）
(3) 資格を証する書類 介護福祉士写し、実務経験証明書（最も期間の長いもの）
(4) 写真2枚 1枚は申込書に貼付、2枚目は受験票に貼付しますので持参か郵送して下さい （最近3カ月以内に撮影した上半身脱帽無背景で、縦4cm横3cm白黒またはカラー写真）
(5) 印鑑（郵送の場合は印鑑押印もれがないか必ず確認すること。）

申込書等の入手方法

◎ホームページよりダウンロード

五條市社会福祉協議会 本会ホームページからダウンロードしてご使用下さい。実務経験証明書（事業所で）と履歴書（写真不要）が申込書とは別に必要です。※募集要項を必ず確認してからご応募して下さい。

◎郵送による請求は実施していません。

5. 受付期間・場所

期 間	随 時 受付時間は、午前9時から午後5時まで（ただし土・日・祝日を除く）
場 所	社会福祉法人五條市社会福祉協議会 事務局 （五條市新町3丁目3番2号市立福祉センター内）

※採用申込書類等を郵送でされる場合

受験申込書等に必要事項を記入の上、折らずに入る封筒《角形2号（A4サイズの用紙が折らずに入る大きさ）》に提出書類と受験票返送のための返信用封筒（長形3号封筒に

宛先、郵便番号を明記し、94円切手貼付）を同封のうえ、封筒の表に「職員採用試験申込」と朱書きし、申込書は折り曲げないようにしてください。

郵送方法については指定しませんが、「簡易書留」等の方法が確実です。なお、普通郵便で郵送した場合の事故については責任を負いません。

6. 給与・勤務条件等

給与は、本会の規程等に基づき支給されます。また、採用までに規程等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

- (1) (A) 訪問介護任用員の初任給（給料月額）は、182,200 円～ このほか通勤手当、期末手当などがそれぞれの支給条件に応じて支給されます。
- (2) 勤務時間は 7 時間、1 週間当たり 35 時間のシフト制（8：30～16：30）（7：00～15：00）（11：00～19：00）

7. その他

- (1) この試験に関する提出書類は一切お返しいたしません。
- (2) 受験資格がないこと及び申込書記載事項が正しくないことが判明した場合は合格を取り消すことがあります。
- (3) 受験票は受験の際は必ず持参して下さい。受験票がないと受験できません

〔問合せ先〕

〒637-0043 五條市新町3丁目3番2号〔五條市立福祉センター内〕

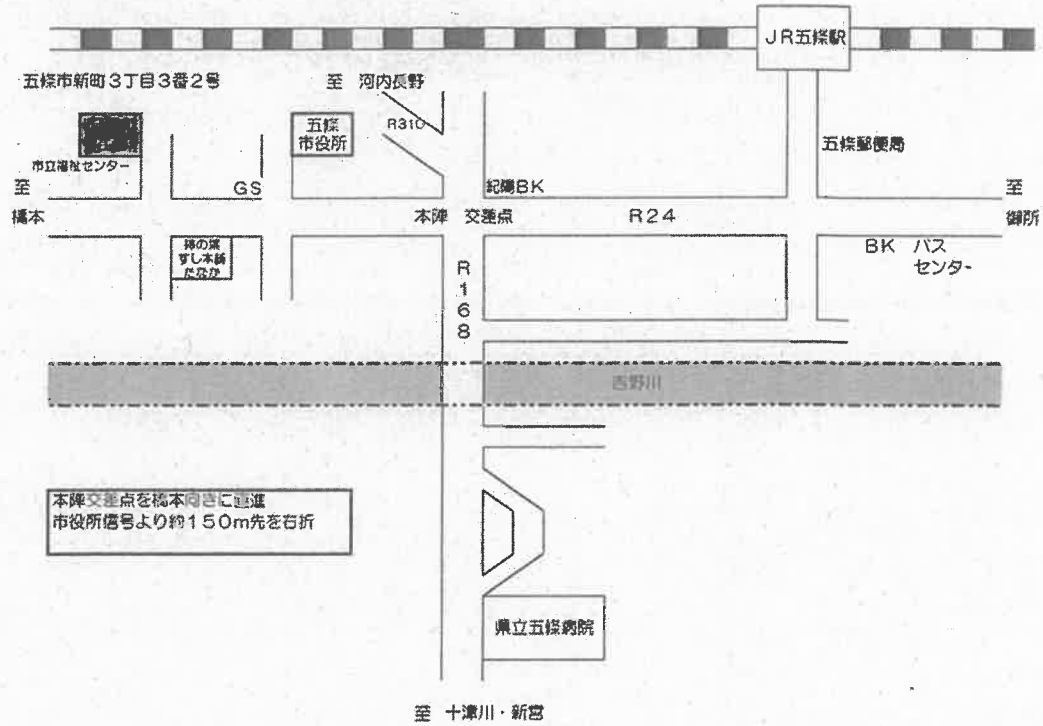
社会福祉法人五條市社会福祉協議会 事務局

電話 0747-24-4152

ホームページアドレス <http://www.shakyo.or.jp/hp/1250/>



◆試験会場見取図

五條市立福祉センター（五條市社協）地図



社会福祉法人五條市社会福祉協議会職員採用試験申込書

令和 年 月 日現在

※受験番号			
氏名	(ふりがな)		
	印		
性別	男・女	生年 月 日	年 月 日 生 (歳)
現住所	 (同居先 方) (☎ — —) (携帯 — —)		
連絡先	 (同居先 方) (☎ — —)		

写真をはる位置
※最近3カ月以内に撮影したもの

(縦4cm×横3cm)

年 月 撮影

学歴	(最終学校名)	学部 科名	卒業 年 中退 卒見
	(最終学校前の学校名)	学部 科名	卒業 年 中退 卒見

資格 免許				
職歴	勤務先	職務内容	所在地	在職期間
※担 当				

(裏面に続く)

趣味・特技		校内外での諸活動	
志望の動機			

◎私は、五條市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。

また、次の各号のいずれにも該当していません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人（民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。）
- (2) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、その他の政治団体を結成し又はこれに加入した人

◎この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署） _____ 印

※氏名欄については必ず受験者本人が自筆で記入してください。

実務経験証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人五條市社会福祉協議会 様

住所 〒 -

氏名 _____ 印
TEL - -

事業所名称									
事業所所在地	〒 TEL								
事業所種別				職 種			訪問介護員		
介護保険事業所番号									
従事期間及び訪問介護業務に従事した日数	年 月 日～ 年 月 日								
	従事期間 (上記従業期間の通算日数)						日		
	従事日数 (上記従事期間に実際に勤務した日)						日		

上記のとおり、訪問介護業務の実務経験を有することを証明します。

令和 年 月 日

証明元の法人・会社名 _____

証明者の役職及び氏名 _____ 印

履歷書

年 月 日現在

フリガナ		
氏名		
年 月 日生 (満 歳)	男 ・ 女	
フリガナ		電話
現住所	〒	メール
フリガナ		電話
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	メール

[illegible]

記入上の注意 1.鉛筆以外の黒の筆記具で記入。 2.数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書く。

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格

志望の動機、特技、自己PRなど	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有 ・ 無	有 ・ 無

本人希望記入欄（特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入）