

泉佐野市社会福祉協議会

# 職員採用試験 《ご案内》

令和2年3月

- 様式
1. 職員採用試験要項
  2. 職員採用試験申込書
  3. 職員採用試験受験票

社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会

社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会  
職員採用試験要項

社会福祉法人泉佐野市社会福祉協議会では、次のとおり職員採用試験を行います。

I. 試験区分・採用予定人員・受験資格

泉佐野市社会福祉協議会へ通勤でき、変則勤務（土、日、祝日、夜間勤務を含む）も可能で、採用区分ごとに次の要件すべてに該当する人が、受験できます。

採用区分 A/主任介護支援専門員	
受験資格	① 採用時点で有効な主任介護支援専門員資格を有する人 ② 普通運転免許を有する人 ③ 昭和40年4月2日以降に生まれた人

採用区分 B/保健師	
受験資格	① 保健師資格を有する人 ② 普通運転免許を有する人 ③ 昭和40年4月2日以降に生まれた人

採用区分 C/社会福祉士	
受験資格	① 社会福祉士資格を有する人もしくは採用時点で有する見込みの人 ② 普通運転免許を有する人 ③ 平成2年4月2日以降に生まれた人

業務内容（いずれも） 相談業務・事務

※国籍は問いません。ただし、次の各号に該当する者は受験できません。

- (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又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (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団体を結成し、又はこれに加入した者

## II. 試 験

試験は第1次試験及び第2次試験とし、第2次試験は第1次試験の合格者に対して実施します。試験の採点結果については、合格・不合格にかかわらず一切お知らせできません。

### (1) 第1次試験

① 日 時 / 令和2年3月15日(日) 午前9時30分開始

② 場 所 / 泉佐野市立社会福祉センター 2階小会議室

③ 試験の内容 / 一般教養試験・作文

④ 第1次試験の結果発表

1次試験の結果については、合格・不合格にかかわらず全受験者に郵便で通知します。

### (2) 第2次試験(第1次試験合格者のみ)

① 日 時 / 令和2年3月22日(日)

② 場 所 / 泉佐野市立社会福祉センター 2階小会議室

③ 試験の内容 / 面接

## III. 合 格 発 表

最終合格者の発表は令和2年3月27日(金)までに第2次試験の全受験者に可否の結果を郵便で通知します。

## IV. 採 用

採用試験合格後、令和2年4月1日。本協議会就業規則41条に基づき、条件付とし6カ月を勤務しその間のその職務を良好な成績で遂行したときに正式採用するものとします。

なお、予算編成上の都合で採用が取り消しになる場合があります。

## V. 給 与

給与は本会職員の給与に関する規定より支給します。

## VI. 受験手続

### (1) 申込用紙の請求及び申込先

社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会

〒598 -0002 大阪府泉佐野市中庄1102番地 社会福祉センター1階

☎ 072-464-2259

- ・泉佐野市社会福祉協議会ホームページ (<http://izumisanoshakyo.or.jp/>)からもダウンロードできます。
- ・郵送を希望する場合、返送用の切手(120円分)を添付した封筒を同封のうえ、上記申込先に請求してください。

### (2) 受付期間

令和2年3月2日(月)から令和2年3月10日(火)まで(土日祝日を除く)の午前9時から午後5時まで。(郵送の場合は期間内必着のこと)

### (3) 提出書類

- ① 所定の採用試験申込書(別紙)1通と所定の受験票(別紙)1通(それぞれ写真を貼付 50<sup>ミリ</sup>×45<sup>ミリ</sup>)  
※希望する受験区分に○してください。
- ② 採用区分に応じた資格者証の写し
- ③ 郵便番号・住所・氏名を明記した82円切手貼付の返信用封筒2通(受験票及び第1次試験の可否通知に使用しますので、必ず提出してください。)

### (4) 手続き上の注意事項

- ① 書類提出の記載事項に不備のある場合には、お返す場合がありますが、このため生じた申込の遅延などについては、一切の責任を負いませんから、受験手続きには十分注意をしてください。
- ② 申込者には受験票を交付します。試験当日はこの受験票がないと受験できませんので必ず持参してください。
- ② 申込書の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 試験申込に関する提出書類は一切お返ししません。

## 正職員採用試験受験票

受験区分【主任介護支援専門員/保健師/社会福祉士】

受験番号	※	<p style="text-align: center;"><b>写 真</b> (5 cm×4.5cm) 上半身、脱帽、正面 向で半年以内に撮影 したものを貼ること。</p>
ふりがな 氏 名	-----	
生年月日	昭 和 平 成            年            月            日 生	

・写真は申込書に貼ったものと同じものを貼ること。

※印は記入しないでください。

1. 当日は、必ず指定時刻までに試験会場集合してください。
2. 受験の際は、本票を忘れずに携行してください。
3. 筆記用具（HB以上の鉛筆・消しゴム）を必ず持参してください。
4. 試験会場では、試験官の指示に従って行動してください。

試験官の指示に従わない者、又は不正行為あった者は退場させられます。

5. 試験会場には、食堂がありません。
6. 試験場への車乗り入れは禁止します。



資 格 ・ 免 許 等 (取得見込みも記入のこと)	
昭和 平成	年 月
昭和 平成	年 月
昭和 平成	年 月
昭和 平成	年 月
昭和 平成	年 月

得意な学科	健康状態
趣味	志望の動機
スポーツ	

<p>以上のとおり相違ありません。</p> <p>令和      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	
<p>注意：記載事項に不正があると合格を取消します。</p>	

記入についての注意事項

- ・ 申込者本人が、黒ボールペン又は黒インクで楷書記入すること。
- ・ 学歴は、中学校から順次最終学歴まで記入すること。