

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会

職員募集のお知らせ

(保健師・看護職)

◇申込受付期間◇ 平成29年 1月12日(木)まで

◇試験 日◇ 平成29年 1月22日(日)実施

□ 社会福祉協議会について

「住み慣れた町で、しあわせな生活を送りたい」これはおそらく全ての人々の共通の願いでしょう。しかし今、私たちのまわりには一人では解決できない課題が数多くあります。

豊中市社会福祉協議会は、これらの課題解決に努め、みんなの願いを実現させるために行政をはじめ、地域内の各種団体や、専門機関などと協力している民間団体です。

【お問い合わせ】

〒560-0023 豊中市岡上の町2丁目1番15号

(豊中市すこやかプラザ内)

総務課 採用担当

電話 06(6841)9393 FAX 06(6841)2388

URL: <http://www.toyonaka-shakyo.or.jp>

受験資格

職 種	受 験 資 格	採用予定数	勤 務 場 所
社会福祉協議会 保健師・看護職員	保健師免許（平成 29 年 3 月末までに取得見込を含む）か看護師免許があり地域ケア、地域保健などの経験がある人	1 人	当協議会 （豊中市すこやか プラザ内）

*国籍は問いません。

*採用日は平成 29 年 4 月 1 日付となります。

受験手続

1. 申込用紙請求先

試験申込書及び受験票用紙は、当協議会の窓口でお渡しします。また、当協議会のホームページ上[<http://www.toyonaka-shakyo.or.jp>]からダウンロードすることができます。この場合、A4 版の白色普通紙（コピー用紙）に黒色一色のインクで印刷してください。

申込書を郵便で請求する場合は、当協議会宛の封筒（大きさは問いません）に「試験申込書請求」と朱書し、郵便番号、あて先を明記し 140 円切手を貼った返信用封筒（角形 2 号封筒〔33 cm×24 cm 程度〕）を必ず同封して郵送してください。

2. 提出書類

試験申込書及び受験票 各 1 通

3. 申込書受付期間

平成 29 年（2017 年）1 月 12 日（木）午後 5 時まで
（土、日曜・祝日を除く）

※郵送の場合、1 月 12 日必着でお願いします。

4. 受付場所

豊中市社会福祉協議会

〒560-0023

豊中市岡上の町 2 丁目 1 番 15 号（豊中市すこやかプラザ内）

(注) 1. 提出書類は可否にかかわらずお返しできません。

申込書に記載された情報は、この採用試験の円滑な遂行のためのみに用い、それ以外の目的には一切使用しません。

2. 郵送の場合、必ず簡易書留郵便等で送付してください。その際、封筒の表に「試験申込書在中」と朱書き、392 円分の切手を貼った返信用の定形封筒〔23.5 cm×12 cm〕(郵便番号、あて先を明記。受験票の送付に使用します。)を必ず同封して郵送してください。

試験日時および試験会場

試験日：平成29年(2017年)1月22日(日)

試験会場：豊中市すこやかプラザ 2階会議室

時 間	内 容	備 考
午前 8時45分	受 付	資格証の写し・受験票をご持参ください。午前9時30分までに入室されない場合は棄権と見なします。
午前 9時	オリエンテーション	
午前 9時15分	教養試験	
午前11時15分	休 憩	
午前11時30分	作文試験	テーマは当日お知らせします
午後 0時15分	休 憩	昼食は各自でご用意ください
午後 1時15分	面接試験 ※	受験番号順に実施いたします

※面接試験終了の方より、終了となります。

試験合否発表

試験の結果は、可否にかかわらず1月30日(金)に郵便にて発送します。
電話等での対応は一切行いません。

待 遇

豊中市社会福祉協議会の職員として採用し、初任給ならびに地域手当・扶養手当・通勤手当・時間外勤務手当・期末手当・勤勉手当等の諸手当については、本会の給与規程等の規定による額が支給されます。

この試験についての詳細は、表紙の連絡先までお問い合わせください。

【参 考】

1. 待遇などについて

勤 務 地	豊中市岡上の町2丁目1番15号（豊中市すこやかプラザ） 社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会
勤務内容	中央地域包括支援センター（豊中市委託事業）における 相談援助業務や介護予防に係る普及啓発、ネットワークづくり等
就労時間	午前8時45分から午後5時15分（うち休憩時間45分）
休 日 等	土曜日、日曜日及び祝日、年末年始（12月29日から翌年 1月3日） ※年次有給休暇のほか夏季休暇等あり
給 与 等	・支払形態：月給制（毎月16日支給） ・初任給（保健師）：180,800円 ・各種手当：地域手当、住居手当等 ※通勤手当は実費相当額（上限55,000円／月） 交通用具利用者は別途規定に応じ支給 ・賞与：年2回（年間4.10月）
そ の 他	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険加入

2. 職員について

・常勤職員数：61名（男性20名・女性41名）

・非常勤職員数：221名（男性11名・女性210名）

【H28.12.1現在】

・職 種：事務職、看護職、ケアマネジャー、ホームヘルパー、
デイサービスセンター職員等

受験番号

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会職員採用試験申込書

(本人自書)

年 月 日現在

写 真 (縦 4.5 cm×横 3.5 cm程度) 写真は申込前 6 カ月以内に撮影した脱帽・上半身前向きのもので、本人と確認できるもの	ふりがな			性別
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	現住所	〒		
		電話番号		
連絡先				
(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください)				
学 歴	最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・大学の人は高校入学から記入してください			
	学 校 名	学部・学科(専攻) 名	在 学 期 間	
			年 月 入学	
			年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学	
			年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学	
		年 月 卒業・卒業見込・中退		
職 歴	勤 務 先 名	期 間		
		年 月 ～ 年 月		
		年 月 ～ 年 月		
		年 月 ～ 年 月		
		年 月 ～ 年 月		
		年 月 ～ 年 月		

氏 名			受験番号
受験する 職種	保健師・看護師		
志望動機（必ず記入してください）			
資 格 ・ 免 許 等	資格・免許等の名称	取得（見込）年月日	
趣味・特技・クラブ活動等			
その他自己 PR 等があれば記載してください。			

【記入上の注意】

1. 太枠内をボールペン等で記入してください。また、受験票にもボールペンで記入してください。
2. 不実の記載があるときは、採用される資格を失うことがあります。

受験番号

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会職員採用試験受験票

(本人自書)

年 月 日現在

写 真 ※申込書と同一の写真を 貼付してください。	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	受験する 職種	保健師 ・ 看護師	

受付印

【受験注意事項】

- (1) 当日は必ず指定の時刻までに集合してください。原則遅刻者は受験できません。
- (2) 試験会場へは、公共交通機関をご利用ください。
- (3) 受験の際は、本票が無いと受験できませんので、忘れずにお持ちください。
- (4) 筆記用具（鉛筆 HB 3 本程度、消しゴム、鉛筆削り等）を必ずお持ちください。
- (5) 試験会場では、試験係員の指示に従って行動してください。
- (6) 試験中は、携帯電話等通信機器の使用を禁止します。

【試験会場】

豊中市すこやかプラザ 豊中市岡上の町2丁目1番15号

阪急電鉄宝塚線下車、高架沿いを南へ約300m

