

社会福祉法人 天理市社会福祉事業団

平成30年度 職員採用候補者試験案内

平成30年度職員採用候補者試験を次のとおり行います。

1. 職種・採用予定人員及び受験資格

試験区分	採用予定人員	受 験 資 格
正 規 管理栄養士	1 名	・昭和33年4月2日以降に生まれた人で管理栄養士の資格と普通自動車運転免許（AT限定可）取得者 ・福祉関連施設等の経験がある方
正 規 介 護 職	2 名	昭和58年4月2日以降に生まれた人（長期勤務によるキャリア形成を図る為）、で介護福祉士（見込みを含む）の資格と普通自動車運転免許（AT限定可）取得者

※ 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
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が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、その他の団体を結成し、又はこれに加入した人
- (4) 日本国籍を有しない人で在留資格において就労等が制限されている人
- (5) その他天理市社会福祉事業団の職員たるに適しないと認める人

2. 試験の日時・場所・試験内容及び合格発表

日 時	平成30年3月20日（火曜日） 受付 午前8時15分 試験 午前8時40分～午後11時頃
場 所	天理市役所・1階131会議室 (天理市川原城町605番地)
試験内容	小論文・面接

合格発表	本人宛に郵送で通知します。
------	---------------

※黒鉛筆もしくはシャープペンシル、消しゴム、黒ボールペンを必ず持参してください

3. 合格から採用まで

合格者は、平成30年4月1日付けの採用を予定しています。

養護・特別養護老人ホームふるさと園又は訪問介護事業所ふるさと園（同一建物内）に勤務していただきます。

4. 受験手続

申込書の請求	期間	ふるさと園へ郵送請求か直接ふるさと園まで取りに来て下さい。 (午前9時から午後5時まで)
受付	期間	午前9時から午後5時まで（代理受付可）
	場所	天理市社会福祉事業団 総務課（ふるさと園内） * 郵送による受付はいたしません。
提出書類	①	試験申込書
	②	受験票
	③	普通自動車運転免許証(AT限定可)の写し
	④	・管理栄養士登録証の写し ・介護福祉士登録証の写し * 学生の方で今年度登録される見込みの方は、「在学証明書」 * 学生以外の方で今年度受験される方は、「受験票」の写し
注意事項	①	試験申込書、受験票には最近3ヶ月以内に撮影した同一の写真（上半身、脱帽、正面向き縦6cm、横4cm）を貼付してください。
	②	試験申込書の記載事項及び提出書類に不備がある場合は、お返しすることがありますが、そのために生じた遅延等の責任は負いません。申込手続には十分注意してください。
	③	この試験に関する書類は、一切お返しいたしません。
	④	採用決定後「卒業証明書」を提出していただきます。

5. 給与、勤務時間等

(1) 給与等は、事業団の給与規則の規定により支給いたします。

(例えば、介護職で年齢35歳では約173,100円です。このほか、地域手当、賞与（29年度4.3ヵ月分実績）が支給され、扶養手当、通勤手当等はそれぞれの条件に応じて支給されます。)

(2) 勤務時間は、1週間当たり40時間(夜間勤務を含む。(介護職員))を基本とし、勤務表に基づき指定します。

6. お問い合わせ

事業所名	社会福祉法人 天理市社会福祉事業団	☎	0743-67-0161
施設名	天理市立養護・特別養護老人ホームふるさと園		
住所	天理市遠田町473番地	〒	632-0055

試験場所



資格等	取得年月日	資格等の名称
	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	
	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	
自己アピール	趣味、特技、志望の動機など	

※ 申込書記入について

記入に当たっては、下記事項に注意してください。

- 1 記載事項に不正があると、本事業団職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印欄以外の欄は、もれなく記入してください。
- 3 記入はすべて青か黒インキ又はボールペンを用い、楷書でていねいに書いてください。
- 4 数字は、算用数字を用い、ふりがなは、ひらがなで記入してください。
- 5 学歴は、学部学科名を専攻科まで詳細に記入してください。
- 6 職歴は、今までの一切の勤務上の経験（自家営業を含む）を、その一つ一つについて詳しく書いてください。
- 7 記入不足や押印もれがあるときは、受け付けできません。
- 8 添付書類は、試験申込書に必ず添付してください。

* 受付印

(この欄には記入しないで
下さい)

受 験 票

平成30年度 天理市社会福祉事業団職員採用候補者試験

試験区分	※ 受付番号	※ 受験番号	
管理栄養士 介護職			
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日 生	性 別 (○で囲む)	男 女

◎ 試験受付場所

天理市役所(東玄関口)
1階131会議室

◎ 試験日時

平成30年3月20日(火)
午前8時15分 受付開始
午前8時40分 試験開始

◎ 試験会場

天理市役所 1階131会議室

※ 受験心得

- 1、受験の際は、必ず本票を持参し、受付時間内にお越しください。
◆遅刻した場合は、受験できません。
- 2、試験当日は、必ず筆記用具(黒鉛筆もしくはシャープペンシル・消しゴム・黒のボールペン)を持参してください。
- 3、携帯電話の電源は、必ず切って他の持ち物と一緒に指定された場所に保管してください。

写真を貼る位置

1. 申込書と同一撮影の写真を貼ってください。
2. 写真は、縦6cm、横4cm、上半身、脱帽、正面向きで、最近3ヶ月以内に写したものを貼ってください。

受付印

--