

令和2年度 社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会
職員採用試験受験案内

令和2年3月3日
社会福祉法人
瀬戸内市社会福祉協議会

※ 申込受付期間：令和2年3月3日（火）～令和2年3月26日（木）
8：30～17：15（厳守）

令和2年度 社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会職員採用試験を次のとおり実施します。

1. 採用予定人員及び職務内容

採用予定人員	1名（令和2年5月1日付採用予定）
職務内容	地域福祉の推進業務及び社会福祉協議会業務全般

2. 受験資格

年齢・学歴等
次の要件にすべて該当していること (1) 昭和50年4月2日以降に生まれた方 (2) 社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、看護師、主任介護支援専門員のいずれかの資格取得者又は取得見込者 (3) 社会福祉事業に熱意を有し、あらゆる福祉課題を持つ方々の相談に寄り添える方 (4) 普通自動車運転免許を有する方（AT限定可） (5) パソコンの操作（エクセル、ワード）のできる方

3. 試験及び合格発表の日時・場所

区分	日時	場所	備考
試験	令和2年4月11日（土） 午前9時30分～ （受付は9時00～）	瀬戸内市総合福祉センター	小論文・面接 ※試験は午前中で終了予定です。
合格発表	令和2年4月17日（金） 発送	—	結果は、 <u>すべての受験者に郵送にて通知</u> します。 （※但し、受験申込のみの方は除きます。）

4. 試験科目

区分	科目	時間	内容
試験	小論文	60分	当日出題されるテーマに対する知識及び文章表現力等について
	面接	1人 15分程度	社会福祉協議会で仕事をしたい理由等について

※健康診断については、後日試験合格者のみに対し、職務遂行に必要な健康度についての診断を行います。その結果によっては、採用できない場合もあります。

5. 給与

初任給は、令和2年4月1日現在で大卒約180,700円（別途経験年数を加味）で、この他に扶養手当、住居手当、通勤手当、期末・勤勉手当等が支給されます。

6. 受験手続

申込方法	<ul style="list-style-type: none">・本会所定の職員採用試験申込書（以下、申込書）に自筆で必要事項を記入し、署名押印してください。申込書には、必ず写真（縦4cm×横3cm、正面、上半身無帽、申込前3ヶ月以内に撮影したもの）を貼ってください。・自己アピール文（パソコン入力可）も併せてご提出ください。・申込書を郵送する場合は、必ず封筒の表に「社協職員採用申込」と朱書きしてください。なお、申込書は返却いたしません。・受験結果をお知らせするため、84円切手を添付した郵送先明記の長3型封筒を必ず同封してください。
申込・問合せ先	社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会（担当：谷本） 〒701-4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄862-1 電話：0869-22-2940 FAX：0869-22-1850 E-Mail：info@setouchisyakyo.or.jp URL：http://setouchisyakyo.or.jp/
受付期間	令和2年3月3日（火）～ 令和2年3月26日（木） （※ 土曜日・日曜日・祝日を除く 午前8時30分～午後5時15分まで） 郵送による申込は、3月26日（木）午後5時に必着のものに限り受け付けます。

社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会
職員採用試験申込書

写真を貼ってください

縦 40 mm

横 30 mm

(無帽・正面・上半身)

※3 カ月以内撮影のもの

(令和 年 月撮影)

氏名	ふりがな	※ 受験番号			
		(記入不要)			
男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日
現住所	ふりがな				
	〒				
電話番号	()	携帯番号	()		
学校名		学部名	学科名	在学期間	区 別
学歴	最終	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先(部課名まで)	職 種		在職期間	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
資格免許	名 称	取得年月日			健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 病弱 【既往症の有無】有・無 ()
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
志望動機					
趣味・特技など					
本書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 _____ 印					

【記入上の注意】

1. 記入はすべて本人の自筆により、黒インクまたはボールペンで丁寧に記入してください。(但し、「※受験番号」欄を除く)
2. 学歴欄は3校全て記入してください。
3. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入し、□の中に該当するものに☑印を付けてください。
4. 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。

