

平成30年度

社会福祉法人河内長野市社会福祉協議会

嘱託職員採用試験要領

《看護師》

# 平成30年度 河内長野市社会福祉協議会嘱託職員

## 河内長野市立障がい者福祉センター 看護師

### 採用試験要領

平成30年4月

#### 1. 採用予定職種・採用予定人数・受験資格

採用予定職種	採用予定人数	受 験 資 格
看護師	1名	看護師免許（正・准いずれか）を持ち、簡単なパソコン操作（ワード、エクセル）ができ、かつ普通自動車運転免許を持つ方。

※ 業務内容は、専門知識を活用して、河内長野市立障がい者福祉センターにおいて看護師業務等を行う。

#### 2. 勤務地 河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」

#### 3. 勤務時間

午前9時～午後5時30分（土・日曜日・祝祭日は休みを基本としますが、時間外勤務を含め、勤務の場合もあります。その場合は他の勤務日に振り替える。）

#### 4. 雇用期間

雇用期間は、採用日から平成31年3月末日

※応募時期によっては、期間が短くなることがあります。

※雇用期間満了後については、勤務成績により更新します。ただし、更新する場合も雇用当初から起算して3事業年度を限度とします。

#### 4. 試 験

試 験 科 目	面 接
日 時	随時（応募があつて後、日程を調整し電話で連絡させていただきます。）
場 所	河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」
合 否 発 表	面接日より10日以内に合否にかかわらず通知します。

#### 5. 採 用

面接試験を行い採用日を決定します。

#### 6. 報 酬

月額 238,600円（予定）他通勤手当を支給します。

（社会福祉協議会規程による）

## 7. 受験申込書の配付等

- ①配付期間 平成30年4月2日(月)～採用者決定まで  
(ただし、土・日・祝日を除く)
- ②配付時間 午前9時00分～午後5時30分まで
- ③配付場所 河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」  
河内長野市小山田町379-16 TEL 0721-56-1590

## 8. 受験申込書受付期間等

- ①受付期間 平成30年4月2日(月)～採用者決定まで  
(ただし、土・日・祝日を除く)
- ②受付時間 午前9時00分～午後5時30分まで(時間厳守)
- ③受付場所 河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」
- ④提出書類
  - ・ 受験申込書(本会所定用紙)
  - ・ 履歴書(本会所定用紙)
  - ・ 採用試験エントリーシート(本会所定用紙)
  - ※写真は縦4cm、横3.5cm、正面向、上半身、脱帽、申込前3ヶ月以内のもの2枚(裏面に氏名を記入し、貼付すること。)
  - ・ 受験票(本会所定用紙 写真は履歴書と同一のものを使用すること)
  - ・ 資格証(看護師)の写し
  - ・ 運転免許証の写し
  - ※資格証、運転免許証は、面接受付時にその原本を提示していただきます。
  - ・ 返信用定形封筒1通(簡易書留用として392円切手を貼り、宛名を明記のこと)
  - ・ 提出された書類は、今回実施する看護師嘱託職員採用試験以外の目的には使用しません。また、書類一式は返却いたしませんので、ご了承ください。

**※郵送による受付は行ないません。**

## 9. 問い合わせ先

河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」  
〒586-0094 河内長野市小山田町379-16  
TEL 0721-56-1590  
(土・日・祝日を除く、9:00～17:30 担当:坂野・神谷)

受 付 印

平成30年度  
河内長野市社会福祉協議会嘱託職員  
河内長野市立障がい者福祉センター 看護師  
採用試験受験申込書

河内長野市社会福祉協議会 会長 様

氏名 \_\_\_\_\_ 印

以下のとおり、河内長野市立障がい者福祉センター看護師採用試験の受験を申し込みます。

受験職種	嘱託職員 看護師	受験番号	※ 看一
------	----------	------	------

フリガナ	性 別	生年 月日	年 月 日生 ( 才)
氏 名			
現住所	〒 _____ 携帯電話 電 話 ( ) 方呼出		
現住所 以外の 連絡先	〒 _____ 携帯電話 電 話 ( ) 方呼出		

(現住所以外の連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること)

※印欄及び下記は記入しないで下さい。

受付印	申込書	エントリ ーシート	履歴書	資格証明	運転免許 証	返信用封 筒	受験票交 付



# 履 歴 書

平成 年 月 日現在

(フリガナ)		写真 (縦4cm、横3.5cm) 1、写真の裏全部にノリを つけて貼って下さい
氏 名		
生年月日	年 月 日生 ( 才)	
現 住 所	(フリガナ)	
	〒 -	携帯電話 電 話 ( ) 方呼出
現住所以外の 連絡先	(フリガナ)	
	〒 -	携帯電話 電 話 ( ) 方呼出

(現住所以外の連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること)

履 歴	学 歴・職 歴	年 月	

(学歴記入の際、義務教育分は記入しなくてもよい)

資 格 等	取得年月日	資 格 等 の 名 称

クラブ・ボランティア等活動歴	
志 望 動 機	

平成30年度 河内長野市社会福祉協議会嘱託職員

河内長野市立障がい者福祉センター 看護師

採用試験受験票

(平成 年 月 日撮影)

職種区分	嘱託職員 看護師		写真 (縦4cm、横3.5cm) 1、写真の裏全部にノリをつけて貼って下さい 2、写真の裏に書かれたものと同じものを貼って下さい
受験番号	※ 看一		
(フリガナ)		性別	
氏名			
住所	〒 ー		

(※印欄は記入しないで下さい。)

..... (試験中は二つ折にして机の上に置くこと) .....

《試験の日時及び場所》

- ◆日時は応募があって後、日程を調整し電話で連絡させていただきます。
- ◆河内長野市立障がい者福祉センター「あかみね」  
(河内長野市小山田町379-16)  
T e l 0721-56-1590

《当日、持参するもの》

- ◆受験票、運転免許証、筆記用具を持参してください。

※当該建物・敷地内禁煙にご協力ください。

試験場では、係員の指示に従って行動すること。係員の指示に従わない者又は不正行為があった者には、退場を命じます。

《交通機関》

- ◆南海 千代田駅より 南海バス 福祉センターあかみね 下車 徒歩 約1分