社会福祉法人小野町社会福祉協議会採用候補者試験要項

社会福祉法人小野町社会福祉協議会職員採用試験を次により行う。

**１　募集職種及び採用予定人員**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 募集職種 | 資格要件 | 採用予定人員 |
| 看護師 | 看護師資格 | 1名 |

　次の各号のいずれかに該当するものは受験できません。

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | 日本の国籍を有しない方 |
| (2) | 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。） |
| (3) | 禁固以上の刑に処さられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることが無くなるまでの者 |
| (4) | 日本国憲法施行の日以降において、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形成し、又はこれに加入した者 |

**２　試験の方法**

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | 教養試験  職員として必要な教養について小論文試験を行います。 |
| (2) | 面接試験  職員として必要な一般知識及び専門知識等について個別面接試験を行います。 |

**３　資格調査**

　　　試験合格者については、受験資格があるかどうか、申込書に記載されていることが正しいかどうかについて調査します。

**４　試験の期日、場所及び発表**

|  |  |
| --- | --- |
| 試験会場 | 小野町大字小野新町字中通２番地　｢小野町多目的研修集会施設｣ |
| 期　　日 | 申込者へ後日通知します。 |
| 試　　験 | 教養試験、面接試験 |
| 発　　表 | 合格者に通知します。 |

**５　合格者の採用**

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | 合格者は、採用候補者名簿に登録され、成績順に小野町社会福祉協議会会長が採用する者を決定します。この採用候補者名簿の有効期限は原則１年間です。 |
| (2) | 初任給は、小野町社会福祉協議会の給料表によりますが、この他扶養手当、住居手当、通勤手当、超過勤務手当、期末・勤勉手当などがそれぞれの支給用件に応じて支給されます。 |

**６　受験手続及び受付期間**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 申込用紙の請求  申込用紙は、小野町社会福祉協議会で交付します。郵便により申込用紙を請求する場合は、封筒の表に「受験申込用紙請求」と朱書し、１２０円切ってを貼った自分宛の返信用封筒（角型２号）を必ず同封してください。 | |
| (2) | 申込の方法 | |
|  | ① | 写真添付の市販の履歴書と、申込用紙に必要事項を記入して小野町社会福祉協議会に提出してください。申込書を郵送する場合は８２円切手を貼った自分宛の封筒（長形３号）を同封し、その表に「受験申込」と朱書し、必ず簡易書留にて送付してください。 |
|  | ② | 受験票を受領したときは、最近６カ月以内に撮影した本人写真（上半身、脱帽、正面向き、縦４ｃｍ×横３ｃｍ）１枚を写真欄に貼って受験当日に必ず持参してください（受験票がなす場合、又は受験票に写真がはってない場合、受験できません。）。 |

**７　その他**

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | 受験の際は、「ＨＢ」の鉛筆と消しゴムを持参してください。それ以外の筆記用具は使用できません。 |
| (2) | この受験に関して不明な点は小野町社会福祉協議会に問い合わせください。 |

問い合わせ先

〒963-3401　福島県田村郡小野町大字小野新町字美売５７番地1

　　　　　　　社会福祉法人 小野町社会福祉協議会

　　　　　　TEL 0247-72-6866 ／ FAX 0247-71-0471

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当　上遠野