

## 令和5年度社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会職員募集要項

1. 受験資格 昭和48年4月2日以降に生まれた方で以下のいずれかの資格・免許をすでに取得、研修を修了している方、または令和5年4月末までに取得、修了見込みの方  
○社会福祉士                      ○精神保健福祉士                      ○介護福祉士  
○介護支援専門員                      ○保育士                      ○保健師                      ○看護師                      ○准看護師  
○理学療法士                      ○作業療法士
  2. 採用時期 令和5年4月1日
  3. 採用予定数 若干名
  4. 応募期間 令和4年6月6日(月)～7月8日(金)  
午前8時30分～午後5時15分(土、日、祝日除く)
  5. 応募方法 本会所定の「職員採用試験申込書(履歴書・自己申告書)」に応募資格すべての資格証・免許証等の写しを添えて本会事務局の職員厚生課に提出して下さい。  
(郵送の場合、7月8日(金)までの消印有効です。)
  6. 提出先 〒997-0033 山形県鶴岡市泉町5-30  
社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会  
事務局職員厚生課 TEL 0235-24-0053
  7. 選考方法
    - ①一次試験 筆記試験(作文)  
期 日 令和4年7月31日(日)  
受付時間 午前9時30分～  
試験時間 午前10時20分～午前11時50分(90分間)  
会 場 鶴岡市総合保健福祉センター「にこ♥ふる」  
(鶴岡市泉町5番30号 お車でおいでの際は、道路を挟んで隣接する公園駐車場をご利用下さい。)  
合否通知 令和4年8月10日(水)までに郵送で通知します。
    - ②二次試験 面接試験(一次試験に合格された方)  
期 日 令和4年8月20日(土)  
試験時間 受験者ごと通知した時間になります。  
会 場 鶴岡市総合保健福祉センター「にこ♥ふる」  
合否通知 令和4年9月6日(火)までに郵送で通知します。
- \*新型コロナウイルスの感染状況に応じて、一次・二次試験ともリモート試験等の予防対策をしての試験を実施する場合があります。

8. 勤務地
- ・本部事務局
  - ・福祉センター（藤島、羽黒、櫛引、朝日、温海）
  - ・地域包括支援センター（かたりあい、なえづ、くしびき）
  - ・老人デイサービスセンター  
（たかだて、なえづ、とようら、はちもり、ふれあい、おおやま、くしびき、愛寿園）
  - ・居宅介護支援センター  
（たかだて、なえづ、とようら、ふれあい、おおやま、くしびき、愛寿園）
  - ・訪問介護事業所  
（事業所本部、なえづ、とようら、ふれあい、おおやま、くしびき）
  - ・特別養護老人ホームおおやま
  - ・短期入所センター（おおやま、はちもり）
  - ・グループホームはちもり グループホーム茶ヤ町荘
  - ・鶴岡市障害者相談支援センター
  - ・生活介護事業所（なえづ）
  - ・生活介護・自立訓練事業所（かたぐるま、もみじが丘）
  - ・就労継続支援B型事業所（かたぐるま、もみじが丘）
  - ・保育園（くしびき、くしびき東部、くしびき西部、くしびき南部）
  - ・児童館（中央、大山、鶴岡西部、鶴岡南部、陽光）
  - ・学童保育所（第一学区、第二学区、第四学区、  
鶴岡西部放課後児童クラブ、大山放課後児童クラブ）
  - ・鶴岡市子育て広場（まんまルーム）くしびき子育て支援センター
  - ・鶴岡地域生活自立支援センター（くらしス）
- ※勤務地は、本会が運営する上記の施設のいずれかになります。

9. 雇用条件

- 給 与 142,300円～192,500円（前歴換算加算後の上限）  
昇給年1回（4月）
- 賞与手当 年2回（6月・12月）、令和3年度実績 4.25ヵ月
- 通勤手当 距離に応じて最高20,900円/月まで支給
- 被服手当 700円/月支給
- 年末年始手当 12/31～1/2 勤務者に1,000円/日支給
- \*介護、障がい、保育・児童の対象事業所で勤務した場合支給
- ・特定処遇改善手当 最高10,000円/月 ・処遇改善支援手当 最高9,700円/月
- 勤務時間 1日7時間45分  
（勤務先により、早番、遅番、夜勤等のシフト勤務があります。）
- 休 日 年間休日122日（令和4年度）
- 休 暇 1年間に20日間（4月採用の場合、その年は15日間）の年次有給休暇の他、夏季休暇や冠婚葬祭等の特別休暇があります。
- 加入保険 健康、厚生、雇用、労災
- 退職金 独立行政法人福祉・医療機構退職手当共済制度加入
- その他 扶養、住宅手当を支給（法人の規定による）  
産前産後休暇、育児・介護休業、研修・資格取得助成制度あり

## 提出書類と留意点

1. 下記の留意点を良くお読みになり、早めの申込をお願いします。提出前に提出書類ごとチェックしながら確認を行って下さい。

提出書類名	<input checked="" type="checkbox"/>	留意点
A 試験申込書 (履歴書)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢は、令和5年4月1日現在で記入して下さい。</li> <li>・写真は下記の規格のものを、裏面に氏名を記入し、所定の欄をはみ出さないようにしっかりとのり付けして下さい。</li> <li>(1) 縦4.5cm、横3.5cm</li> <li>(2) 申込前3ヶ月以内に撮影したもの</li> <li>(3) 人物は脱帽、上半身、正面が写ったもの</li> <li>(4) カラー</li> </ul> <p>※規格外の写真が貼付されていた場合は、再提出となる場合があります。</p>
B 自己申告票	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あなたの性格や人柄を正しく評価するために必要な事項であることに留意し、正確に記入して下さい。また、健康面についても正直に記入して下さい。</li> </ul>
C 写真(受験票用)	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・試験申込書に貼付した写真と同サイズのものを、裏面に氏名を記入して提出して下さい。</li> </ul>
D 受験資格を証明する書類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・募集要項の1. 受験資格をご確認下さい。受験資格を証明する資格証、免許証等の写しを提出して下さい。受験資格を、複数有している方はそのすべてを提出して下さい。資格証等の写しをとる場合は、下記に注意して下さい。</li> <li>(1) 複写機により証明書の全面をコピー【A4版(210<sup>ミ</sup>×297<sup>ミ</sup>)、縮小コピー可】して下さい。また、欠けている部分がないよう印影がはっきりと見えるように濃くコピーして下さい。</li> </ul>
E 返信用封筒(受験票送付用)	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宛先を明記した返信用封筒(長形3号)に、84円の切手を貼付して下さい。</li> </ul>

## 2. 受験票の交付

本会から受験資格を有すると認められた受験申込者に直接郵送します。

- ・7月20日(水)までに受験票が届かない場合はご連絡願います。
- ・受験票の記載事項をご確認いただき誤りがある場合はご連絡願います。

\*連絡先：TEL0235-24-0053 本会事務局職員厚生課



これまでの職歴を古い順に詳しく記入して下さい。自営業を含みます。				
在職期間	勤務先(職業)	所在地	仕事の内容	退職理由
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
自 年 月 至 年 月				
扶養家族 (配偶者を除く) 人		配偶者 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

上記の通り相違ありません

令和 年 月 日

氏 名

印

---

【2. 自己申告票】

ふりがな	
氏名	

受験番号	この欄には記入しないでください。
------	------------------

1 下記の事項について、自己PRをできるだけ詳しく記入して下さい。

自覚している性格	
趣味	
その他 自己PR	

2 自己の体力や健康状態について、記入して下さい。

--

上記の通り相違ありません

令和 4年 月 日

氏名

印