

社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会

令和7年度採用 正規職員採用試験 募集要項

1. 受験資格 昭和51年4月2日以降に生まれ、下記のいずれかの資格又は免許を取得している方
○介護福祉士 ○社会福祉士 ○保健師 ○看護師 ○准看護師
2. 採用時期 随時
3. 採用予定数 若干名
4. 応募受付期間 令和8年1月5日(月)～令和8年1月16日(金)
午前8時30分～午後5時15分(土日祝除く)
5. 応募方法 下記のものを本会事務局の職員厚生課に提出してください。提出いただいた後、応募者と日程調整の上、試験日を決定いたします。
①本会所定の「採用試験申込書(履歴書・自己申告書)」
②事前レポート(用紙は任意のもので可)
テーマ:「私が仕事をする上で一番大事だと思うこと」
600字～1000字程度にまとめて提出ください。

※申込書は、本会ホームページからダウンロードできます。
6. 提出先 〒997-0028 山形県鶴岡市山王町13-36
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 0235-26-7815
7. 選考方法
試験 面接試験(事前レポート提出)
期 日 随時(調整後日程を決定)
試験時間 30分～1時間程度
会 場 鶴岡市山王町13-36
社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会 本部事務局
合否通知 試験後、1週間程度で通知します

8. 勤 務 地 介護員として採用された場合

特別養護老人ホームおおやま（鶴岡市大山三丁目 34-1）

看護師等として採用された場合

下記のいずれかのデイサービスセンター

デイサービスセンターたかだて（鶴岡市友江町 23-14）

デイサービスセンターなえづ（鶴岡市ほなみ町 3-1）

デイサービスセンターとようら（鶴岡市三瀬字菖蒲田 67-1）

デイサービスセンターおおやま（鶴岡市大山三丁目 34-1）

デイサービスセンターくしびき（鶴岡市上山添字成田 21-9）

9. 雇 用 条 件

○本 俸	166,100 円～212,000 円（前歴換算含む）
○賞与・手当	賞与 年 2 回(令和 6 年度実績 4.25 ヲ月)
	通勤手当 片道 2km 以上で支給(距離に応じて最高 31,600 円/月まで)
	被服手当 700 円/月
	夜勤手当 3,500 円/回+午後 10 時～翌午前 5 時の間割増(計 5,000 円程)
	年末年始手当 12/31～1/2 勤務者に 1,000 円/日
	処遇改善手当 6,500 円～15,000 円/月
	住居手当、扶養手当 法人の規程に基づき対象者に支給
	※各手当額は令和 7 年 12 月現在の金額です。
○給 与 例	①高卒、介護業務経験 10 年の介護福祉士で採用され、夜勤 3 回の勤務をした場合：月額 210,000 円～230,000 円程度+通勤手当等
	②専門卒、看護業務経験 10 年の看護師で採用された場合：月額 220,000 円～230,000 円程度+通勤手当等
○勤 務 時 間	全シフト 7 時間 45 分
	※早番、遅番、夜勤（特養のみ）などのシフト勤務になります。
○休 日	年間休日 123 日(令和 7 年度)
	※変形労働時間制により毎月の休日は勤務日程表による（月平均 10 日前後）
○休 暇	1 年間に 20 日間(1 月採用の場合)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	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
○退 職 金	(独)福祉医療機構退職手当共済制度加入
○そ の 他	産前産後休暇、育児・介護休業、研修・資格取得助成制度あり

職歴	これまでの職歴を古い順に詳しく記入してください。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				
	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		

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

氏 名

印

社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会
令和7年度採用 正規職員採用試験申込書

【2. 自己申告書】

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ください。

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、記入してください。

--

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

氏 名

印
