

交野市社会福祉協議会職員採用試験要項

平成29年3月

1. 募集職種・採用予定人員・受験資格

| 職 種 | 採用予定人員 | 受 験 資 格 |
|-------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保健師または地域ケアに関する経験がある看護師若しくは主任介護支援専門員 | 1人程度 | 平成29年4月1日時点で満60歳未満で、保健師の免許を有している人。(平成29年3月末までに資格取得見込みの人を含む。)。又は、看護師の免許を有しており、かつ地域ケアに関する経験がある人。(定年60歳)。若しくは、主任介護支援専門員の資格を有している人。(定年60歳)。 |

(注) 国籍、性別は問いません。

ただし、次の各号に該当する人は受験できません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- ② 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ③ 公共団体等において、懲戒解雇の処分を受け、当該処分を受けた日から2年を経過していない人
- ④ 日本国憲法施行の日以後において、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結成し、それに加入した人

2. 試験の日時、場所、試験日程及び結果発表

日 時 : 平成29年4月8日(土) 午前9時までに集合

場 所 : 交野市立保健福祉総合センター(交野市天野が原町5丁目5番1号)
3階 展示活用室(小論文)、1階 審査会室1(面接)

試験時間 : 小論文 午前9時10分～10時30分

面 接 午前11時～

※ 結果発表は、合格、不合格にかかわらず4月下旬に受験者本人に通知する予定です。

※ 試験成績の開示について

当試験を有効受験し不合格になった場合、あらかじめ試験成績の開示を希望していた人には、試験結果通知に試験成績(得点・順位等)を記載して送付します。

試験成績の開示を希望する場合は、申込書の成績開示希望欄の「 する」に「」を記入してください。

記入がない場合は、希望しないものとして取り扱います。

3. 受験手続及び試験申込み受付期間等

(1) 持参して申し込む場合

期間 : 平成29年3月21日(火)から4月4日(火)までの午前9時から午後5時30分まで。ただし、土曜日、日曜日、祝日を除きます。

場所 : 交野市立保健福祉総合センター(ゆうゆうセンター)
1階 社会福祉協議会

(2) 郵送で申し込む場合

期間 : 平成29年3月21日(火)から4月4日(火)まで(必着)
(受験票送付の都合により4月4日(火)午後5時30分までに到着したものに限ります。)

郵送先 : 〒576-0034 交野市天野が原町5丁目5番1号
交野市社会福祉協議会あて

(封筒の表に「採用試験申込書在中」と朱書きしてください。)

(3) 提出書類(各1通)

- ① 採用試験申込書
 - ② 受験票(切り取って提出してください。受付後、お渡しします。)
 - ③ 82円切手を貼った返信用封筒(定型封筒 縦23.5cm・横12cm程度の定形封筒。試験結果通知に使用しますので、封筒の表に返送先の郵便番号・住所・氏名を明記してください。)
 - ④ 保健師免許証の写し(平成29年3月末までに取得見込みの場合は不要)又は看護師免許証の写し若しくは主任介護支援専門員証の写し
 - ⑤ 最終学校成績証明書又は卒業見込書
 - ⑥ 郵送申込者の提出書類(受験票の送付に使用します。)
- 封筒の表に郵便番号・住所・氏名を明記した392円切手貼付の返信用封筒(定型封筒 縦23.5cm・横12cm程度。簡易書留で返送します。)
- ※ 返信用封筒(縦23.5cm・横12cm程度)はA4サイズの手紙を三つ折して入れる程度のものを使用してください。

(4) 手続き上の注意事項

- ① 採用試験申込書は、必要事項を記入し、なるべく本人が持参のうえ提出してください。郵送申込みにより生じた遅延等については、一切責任を負いません。
 - ② 提出書類に不備があるときは、お返しする場合があります。そのために生じた申込みの遅延等には一切責任を負いません。
 - ③ 申込者には受験票を交付します。試験当日は、この受験票がないと受験できませんので、必ず持参してください。
 - ④ 試験に関する提出書類は、一切お返ししません。
- なお、採用試験に関し提出された個人情報は、採用試験実施の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。

4. 採用の時期等

最終合格者として決定した人は、平成29年6月1日に採用します。
採用後、6ヶ月の試用期間があります。(労働条件は、同条件です。)

5. 給与

給料(初任給)は、おおむね次のとおり支給されます。(過去の経歴により一定の基準で加算されます。)

| 区 分 | 初 任 給 (円) |
|-------|-----------|
| 大 学 卒 | 200,420 |
| 短 大 卒 | 186,340 |
| 高 校 卒 | 173,800 |

初任給には、給料及び地域手当が含まれています。このほか、扶養手当、通勤手当、住居手当等の諸手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。

ただし、制度の改正により、金額が変わることがあります。

6. 試験会場までの地図

(地図は、交野市社会福祉協議会ホームページ内の「アクセス」ページをご参照ください)

J R 河内磐船駅から保健福祉総合センター(ゆうゆうセンター)まで徒歩約2分
京阪河内森駅から保健福祉総合センター(ゆうゆうセンター)まで徒歩約6分

7. 注意事項

- ① 試験会場に来場の際は、公共交通機関をご利用ください。
- ② 試験会場内は禁煙です。
- ③ 受験者が多数の場合は、昼休憩を挟んで試験を行う場合があります。
- ④ 試験会場内では、試験係員の指示に従って行動してください。その指示に従わない者又は不正行為のあった場合は退場とします。
- ⑤ 自然災害等により試験の実施が危惧される場合は、4月8日（土）午前7時30分以降に交野市社会福祉協議会（Tel 072-895-1185）へお問い合わせください。

8. この要項に関するお問い合わせ

交野市社会福祉協議会 電話（直通） 072-895-1185

FAX 072-895-1192