

# 潮来市社会福祉協議会 職員募集要項

社会福祉法人 潮来市社会福祉協議会

社会福祉法人 潮来市社会福祉協議会 専任職員を募集します。

受験資格や応募方法は、次のとおりです。

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 受付期間 | 令和 7 年 9 月 12 日（金）～令和 7 年 9 月 26 日（金） |
| 採用試験 | 応募状況に応じて決定（土曜日若しくは日曜日を予定）             |

## 1. 採用予定人員，勤務場所及び勤務内容

| 採用予定人員 | 勤務場所                                          | 勤務内容                                                    |
|--------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1 名    | 〒311-2421<br>潮来市辻 765 番地<br>社会福祉法人 潮来市社会福祉協議会 | 地域包括支援センター業務または居宅介護支援事業所業務 他<br>（※事業所の定める業務へ配置転換の可能性あり） |

## 2. 受験資格

|                             |
|-----------------------------|
| ①主任介護支援専門員の資格を有している方        |
| ②普通自動車運転免許を有している方（AT 限定可）   |
| ③Word、Excel 含む PC 基本操作ができる方 |
| ④昭和 39 年 4 月 2 日以降に生まれた方    |

上記の受験資格を有する方であっても、次のいずれかに該当する方は受験できません。

- （1）日本国籍を有しない方
- （2）禁固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方
- （3）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、又はこれに加入した方

## 3. 試験日及び試験場

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 区分   | 採用試験                      |
| 日時   | 応募状況に応じて決定（土曜日若しくは日曜日を予定） |
| 試験会場 | 潮来市社会福祉協議会                |

## 4. 給与等

- （1）勤務時間は週 38 時間 45 分で、週休 2 日制です。ただし、業務内容により土曜日、日曜日又は祝日等に勤務する場合があります。また、有給休暇の付与があります。
- （2）給与は、本会職員の給与に関する規程に基づき、潮来市職員に準じて支給されます。初任給は、225,600 円（大卒初任給）で、学歴及び前歴により加算があります。
- （3）諸手当として、扶養手当、通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当などが支給されます。また、免許更新のための研修受講料は本会が負担します（条件有）。

## 5. 試験の方法

| 項目   |      | 時間              | 内容                   |
|------|------|-----------------|----------------------|
| 採用試験 | 論文試験 | 1 時間            | ものの見方や考え方、文章の表現力等をみる |
|      | 面接試験 | 個別面接による試験を実施します |                      |

## 6. 受験手続

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込書提出先         | 〒311-2421 潮来市辻 765 番地<br>社会福祉法人 潮来市社会福祉協議会                                                                                                                                                                                                                                                |
| 申込方法及び<br>受付期間 | 以下の書類を、郵送か持参のいずれかの方法により提出してください。<br>(郵送は、9 月 26 日必着のものに限り受付します。)<br>① 申込書：必要事項を記入のうえ、申込前 3 カ月以内に撮影した顔<br>写真（縦 4 cm×横 3 cm、上半身、脱帽、正面向きのもの）を貼付<br>してください。<br>② 受験資格を証明する書類の写しを添付してください。<br>③ 返信用封筒 1 通（長 3 サイズ、110 円分の切手を貼付）<br>宛先に受験者の住所・氏名を記載した返信用封筒を同封してくだ<br>さい。後日、受験票及び試験案内を同封して返送します。 |

- (1) 職員採用試験案内・申込書は、平日午前 9 時から午後 5 時までの間、潮来市社会福祉協議会で配布します。  
潮来市社会福祉協議会のホームページからもダウンロードできます。
- (2) 申込書を郵送する場合は、申込の封筒の表に「受験申込」と朱書きし、簡易書留で送付してください。
- (3) 受験票は応募を締め切った時点で試験日を決定し、その後 1 週間程度で郵送しますが、到着しないときは、本会までお問い合わせください。
- (4) 試験申込など記載された個人情報とは当該試験目的以外には使用いたしません。

## 7. 合格から採用まで

- (1) 合格者の発表  
採用試験等の結果に基づいて総合判定を行い、合格者を決定します。採用試験後 2 週間程度で採用試験受験者全員に可否の結果を通知します。
- (2) 採用の時期  
令和 7 年 11 月 1 日

## 8. この試験についての問い合わせ先

社会福祉法人潮来市社会福祉協議会 総務・管理部  
〒311-2421 茨城県潮来市辻 765 番地  
電話 0299 (63) 1296

令和7年度  
社会福祉法人潮来市社会福祉協議会職員採用試験申込書

※受験番号  
No.

|                                           |                                    |                |                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな                                      |                                    |                | 写 真<br><br>(縦4cm×横3cm)<br><br>申込前3カ月以内に<br>上半身、脱帽、正面<br>向きで撮影したもの<br>で、裏面に氏名を記<br>入してください。 |
| 氏 名                                       |                                    |                |                                                                                            |
| 生年月日                                      | 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 )                 | 男・女            |                                                                                            |
| 現 住 所                                     | 〒 —                                |                |                                                                                            |
|                                           | 電話番号【 — ( ) — 】<br>携帯番号【 — ( ) — 】 |                |                                                                                            |
| 連 絡 先<br>(送付先)                            | 〒 —                                |                |                                                                                            |
|                                           | 電話番号【 — ( ) — 】                    |                |                                                                                            |
| 学歴 (中学校以降, 学校名・学部学科名または専攻課程等を記入してください)    |                                    |                |                                                                                            |
| 学校名・学部学科名等                                |                                    | 修学期間           |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 卒業・卒業見込・中退 |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 卒業・卒業見込・中退 |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 卒業・卒業見込・中退 |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 卒業・卒業見込・中退 |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 卒業・卒業見込・中退 |                                                                                            |
| 資格・免許等 (社会福祉関係, 自動車運転免許, その他の資格を記入してください) |                                    |                |                                                                                            |
| 資格・免許の名称                                  |                                    | 取得年月日          |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 日          |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 日          |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 日          |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 日          |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 日          |                                                                                            |
| 職歴                                        |                                    |                |                                                                                            |
| 勤務先の名称                                    | 職務内容                               | 在職期間           |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 ~<br>年 月   |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 ~<br>年 月   |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 ~<br>年 月   |                                                                                            |
|                                           |                                    | 年 月 ~<br>年 月   |                                                                                            |

|                              |                   |       |              |
|------------------------------|-------------------|-------|--------------|
| ふりがな<br>氏 名                  |                   |       | ※受験番号<br>No. |
| 志望動機（理由等について記入してください）        |                   |       |              |
|                              |                   |       |              |
| 自己アピール（あなた自身のことを具体的に書いてください） |                   |       |              |
|                              |                   |       |              |
| その他の記載事項                     |                   |       |              |
|                              |                   |       |              |
| 通勤時間                         | 扶養家族数<br>(配偶者を除く) | 配 偶 者 | 配偶者の<br>扶養義務 |
| 約 時間 分                       | 人                 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無        |

|                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>私は、社会福祉法人潮来市社会福祉協議会職員採用試験の受験資格を満たしており、この申込書の記載に相違ありませんので、受験を申し込みます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

記入についての注意事項

1. ※受験番号欄は記入しないでください。
2. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
3. 記入にあたっては、申込者本人が黒ボールペン又は黒インクで記入してください。
4. 学歴欄は、中学校から最終学歴まで記入してください。
5. 職歴は、本試験申込時までの職歴（自営業含む）を記入してください。
6. 記入欄が不足する場合は、裏面に記入してください。