

令和4年度

## 社会福祉法人社会福祉協議会契約職員採用試験のお知らせ

大野市社会福祉協議会では、次のとおり契約職員採用試験を実施します。

社会福祉法人 大野市社会福祉協議会

試験の日時及び 場所	日時 随時 場所 多田記念大野有終会館「結とびあ」1階 相談室
---------------	------------------------------------

### 1 採用予定人員及び職務内容等

採用予定人員	若干名
職務内容	ホームヘルパー
採用期間	原則、1年契約とする。 ただし、1年経過後については、勤務成績により更新することがある。

### 2 受験資格

資格・免許等	介護職員初任者研修修了者（ホームヘルパー2級）以上
--------	---------------------------

但し、次に掲げるいずれかの事項に該当するものは受験できません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人
- ② 禁固以上の刑に処せられ、その執行を受けることがなくなるまでの者
- ③ 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団体を結成し、又はこれに介入した者

### 3 試験の方法

次により、試験を行います。

試験	口述試験 20分	受験者の人柄、性格、職務遂行能力等について、個別面接による試験を行います。
----	----------	---------------------------------------

### 4 合否のお知らせ

発表時期	随時
------	----

## 5 受験手続

受験申込先	社会福祉法人 大野市社会福祉協議会 〒912-0084 大野市天神町1番19号
提出書類	申込書 1部 所定の申込書を使用のこと 写 真 1枚 (上半身、脱帽、正面向き、縦6cm×横4.5cmで、申し込み前6か月以内に撮影した者を申込書に貼ること。)

[受験手続き上の注意事項]

試験当日は、開始の10分前までに試験場に入ってください。

受験手続等の詳細については、大野市社会福祉協議会へ問い合わせてください。

電話 0779-65-8773 担当/田中

令和4年度社会福祉法人大野市社会福祉協議会契約職員採用試験申込書

ふりがな			生 年 月 日	性 別	男 女
氏 名			年 月 日		
現住所	〒912-		TEL	-	-
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間		
職 歴	勤務先の名称	勤務先の業種	在 職 期 間		
免許・資格等	免許・資格名	取得年月日	発 行 者 名		
趣味・特技・ クラブ活動等			<p>写真貼り付け欄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・写真の裏面にのりをつけてこの欄に貼ってください。</li> <li>・申し込み前6か月以内に撮影したもの</li> <li>・上半身、脱帽、正面向き、縦6cm×横4.5cmのもの</li> </ul>		

私は、社会福祉法人大野市社会福祉協議会契約職員の採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。

令和年 月 日

氏 名

印