

**社会福祉法人草加市社会福祉協議会  
新規採用嘱託員募集案内書**

**社会福祉法人草加市社会福祉協議会**

社会福祉法人草加市社会福祉協議会新規採用嘱託員募集要項

1 職種及び資格

職 種	資 格
相談支援員（嘱託）	①昭和33年4月2日以降に生まれた方 ②学校教育法による高等学校以上を卒業した方 ③社会福祉に関心があり、社会福祉士または社会福祉主事任用資格を有する方

次に該当する方は応募できません。

- (1) 成年被後見人及び被保佐人
- (2) 禁錮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

2 採用人数 1人

3 試験内容

- ①小論文
- ②面接

4 日 時 平成30年3月5日（月）

試験内容	開始時間	終了時間
小論文	午前11時	午前11時30分

試験内容	
面接	午後1時30分から順次開始

5 会 場 社会福祉法人草加市社会福祉協議会 会議室

6 合格発表 可否を問わず、応募者全員に文書で通知します。

7 健康診断

健康診断については、合格者のみ行い、費用は、自己負担とします。ただし、6か月以内に健康診断を済ませている場合は、その写しに代えることができます。

8 受付期間、受付場所等

- (1) 受付期間 平成30年2月7日（水）から平成30年2月28日（水）まで  
ただし、土曜日・日曜日及び祝日を除く。
- (2) 受付時間 午前9時から午後5時まで。
- (3) 受付場所 社会福祉法人草加市社会福祉協議会 事務局  
所在地 埼玉県草加市松江一丁目1番32号  
試験の申込書は、直接持参してください。  
(代理人持参可、郵送受付不可)

9 受付時に必要な書類

1	採用試験申込書、受験票（最近3か月以内に撮影した写真を添付）	各1通
2	資格証明書等の写し	各1通

10 その他

- (1) 応募書類は、一切お返ししません。
- (2) 結果に対する問い合わせは、一切お断りします。
- (3) 採用日は、平成30年4月1日（予定）とします。

[問い合わせ先]

社会福祉法人草加市社会福祉協議会 事務局 総務課  
電 話 048-932-6770

## 採用試験から採用までの経過と採用後の待遇について

- 1 採用試験から採用までの経過について  
採用試験に合格すると、健康診断を受けていただき、その結果により採用が決定（内定）します。
- 2 勤務先名称  
社会福祉法人草加市社会福祉協議会
- 3 勤務場所  
草加市役所 健康福祉部 生活支援課 自立支援担当窓口（まるごとサポート SOKA）  
〒340-0015  
埼玉県草加市高砂一丁目7番36号 NTTビル
- 4 勤務時間  
毎週月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで（週5日）。

### （1）報酬

本会嘱託員の報酬等の支給に関する規程により支給されます。

賃金形態：日給9,500円

月額換算（月平均労働日数21日で換算）：199,500円

賃金締切日：前月末締、毎月21日支給（翌月支給）

### （2）期末手当

民間企業のボーナスに相当する手当として、期末手当が年2回支給されます。

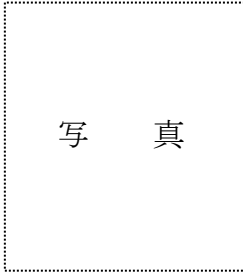
平成29年度に支給された支給期別の支給月数は、次のとおりです。

職 種	6月	12月	年間計
相談支援員	1.06月分	1.22月分	2.28月分

- 5 加入保険等  
労働保険（雇用保険、労災保険）及び社会保険（健康保険、厚生年金保険 等）
- 6 休暇制度  
休暇（年次有給休暇）は、労働基準法の定めるところにより付与され、最高20日まで翌年に繰り越すことができます。
- 7 福利厚生  
社会福祉法人福利厚生センターに加入し、全国の指定保養所が安価に利用できるほか、各種割引制度が利用できます。

社会福祉法人草加市社会福祉協議会

嘱託員採用試験申込書



試験区分	※
受験番号	※

ふりがな 氏 名			性 別	男・女 (○で囲む)
生年月日	年	月	日生	( 歳)
ふりがな 現 住 所	郵便番号			
	電話 ( )			
ふりがな 連 絡 先	(現住所以外に連絡を希望する場合)			
	電話 ( )			

学 歴

学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	区 分 (○で囲む)
中学校		年 月 から	卒業・終了
		年 月 まで	中退・卒業見込
		年 月 から	卒業・終了
		年 月 まで	中退・卒業見込
		年 月 から	卒業・終了
		年 月 まで	中退・卒業見込
		年 月 から	卒業・終了
		年 月 まで	中退・卒業見込

職 歴

勤務先 (部・課まで)	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
		年 月 から	
		年 月 まで	
		年 月 から	
		年 月 まで	
		年 月 から	
		年 月 まで	
		年 月 から	
		年 月 まで	

資格・免許等

種 類 ・ 名 称	資 格 取 得 年 月 日	交 付 機 関
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

趣味・特技等

--

志望の動機

--

上記の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印

<記載上の注意>

- 1 ※欄以外はすべて受験者本人が記入してください。
- 2 記入事項に不正があると嘱託員として採用される資格を失うことがあります。

社会福祉法人草加市社会福祉協議会  
嘱託員新規採用試験受験票

試験区分	
※受験番号	
ふりがな	
氏名	
生年月日	

【受験心得】

- 1 受験の際は本票を持参してください。
- 2 受験当日は、筆記用具を必ず持参してください。  
(HBの鉛筆と消しゴムを必ず持参のこと)

写真を貼付

- ・ 3.5 cm × 3 cm
- ・ 3ヶ月以内撮影
- ・ 写真の裏に氏名及び職種を記入

※試験区分、ふりがな、氏名、生年月日を記入し、外枠の線にそって切り取ってから受付時に提出してください。

※受験番号は記入しないでください。