

令和7年度採用



社会福祉法人山形県社会福祉事業団

医療職員選考試験受験案内

〒990-0057

山形県山形市宮町一丁目3番36号

電話 023-623-9127

<https://www.ysj.or.jp>

1 募集職種・採用予定人数・職務内容

募集職種	採用予定人数	職務内容
理学療法士又は作業療法士	1名	社会福祉施設等のリハビリ業務に従事します。

2 勤務施設・事業所等

○置賜地方

施設名	住所	電話番号
障害者支援施設 山形県総合コロニー希望が丘	東置賜郡川西町大字下小松 2045番地の20	0238-42-4161

※詳しくは、当事業団ホームページをご覧ください。



3 受験資格

昭和41年4月2日以降に生まれた方で、下記の資格要件を満たす方に限ります。

ただし、「禁固以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまで」の者に該当する方は受験できません。

職種	資格・免許要件
理学療法士又は作業療法士	現に理学療法士免許又は作業療法士免許を有する方

4 勤務地等

医療職員は、2に記載する施設、事業所に勤務することとなります。ただし、翌年度以降には、通常の人事異動により当法人が経営・管理する社会福祉施設等へ異動する場合があります。

5 採用日 令和7年11月20日以降採用（※相談に応じます。）

6 受験手続

(1) 医療職員募集案内及び受験申込書の請求

当法人事務局（〒990-0057 山形県山形市宮町一丁目3番36号 社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局）又は当法人が経営・管理する各施設等で配布します。

なお、郵便で請求する場合は、封筒の表に「医療職員募集案内請求」と朱書きし、140円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（角型2号封筒）を必ず同封し、当法人事務局にて請求してください。（当法人ホームページにも募集案内（申込書）を掲載していますので、ダウンロードのうえ使用してください。）

(2) 受験申込方法及び試験等

受験申込書に必要事項を記入し、履歴書（写真貼付）も記入のうえ、理学療法士免許証又

は作業療法士免許証の写しを添付して、当法人事務局に提出してください。

受験申込の要件を満たしている場合は、受験者本人と事前に連絡・調整のうえ、受験日時及び受験場所を決定し、文書（面接カード同封）で通知します。

試験は、15分程度の個別面接試験（事前に面接カードを記入し試験日に持参）になりますが、状況によっては、ウェブによる個別面接試験の場合もあります。

なお、郵便で申し込む場合は、封筒の表に「受験申込」と朱書きし、110円切手を貼った宛先明記の長形3号封筒を同封して申し込んでください。

(3) その他

試験当日は、受験票を必ず持参してください。（忘れた場合は、原則として受験できません。）

7 申込期間 令和7年11月20日（木）から令和8年2月27日（金）まで

8 試験日、試験会場、試験種目及び内容

試験日・試験会場	試験種目	内 容
受験者本人と事前に連絡・調整のうえ、試験日時及び受験場所を決定	個別面接試験	口述による個別面接試験

9 合否等 試験の合否は、原則として面接試験後2週間以内に文書で通知します。

10 給与、その他の勤務条件等

採用後は、社会福祉法人山形県社会福祉事業団の医療職員となり、給与等、勤務時間及びその他の勤務条件は、次のとおりです。

給与（下記表参照）、その他の勤務条件等は、当法人の就業規則によります。特に、休暇制度は、傷病休暇、出産・育児・子育て休暇及びその他の休暇が取得でき、長期休暇（育児休業を含む。）の場合は、代替職員が配置されるなど、種々の配慮がなされます。さらに、職員の福利厚生については、被服貸与や職員互助会等の各種給付制度が整備されており、毎年工夫を凝らしたレクリエーション等も行われます。

退職金については、福祉医療機構（国）及び山形県社会福祉振興会の退職共済制度に加入し、退職後に退職金として支給されます。また、年金については、全国社会福祉事業団協議会退職年金共済（事業団独自年金）に加入し、厚生年金（国）の支給に加えて事業団の独自年金（20年以上掛けて平均年金額542千円※R5実績）が支給されます。

なお、初任給は、各人の学歴、その他の職歴等によって異なりますが、経験年数別に初任給を例示すると、次のとおりです。

職 種	初 任 給	備 考
理学療法士又は 作業療法士	191, 200円	専門学校等を卒業し、経験年数のない方
	218, 700円	専門学校等を卒業し、経験年数が5年の方
	236, 600円	専門学校等を卒業し、経験年数が10年の方
	253, 200円	専門学校等を卒業し、経験年数が20年の方

また、諸手当は次のとおりです。

扶養手当	月額：配偶者13,000円、子1人につき6,500円等
住居手当	月額：借家の場合の上限27,000円
通勤手当	月額：交通機関利用 運賃相当額の範囲内で規定に基づき支給 月額：自家用車使用 通勤距離に応じて2,200円～44,400円

時間外勤務手当	時間単価：給与時間単価×1.25 等労働基準法の規定による
期末手当	本年度実績：(給料月額+扶養手当) の 2.50 月分
勤勉手当	本年度実績：給料月額の 1.82 月分

※その他、業務現任手当等あり

11 問合わせ先

社会福祉法人山形県社会福祉事業団 事務局 総務人材育成課(〒990-0057 山形県山形市宮町一丁目3番36号 電話 023-623-9127)

なお、当法人の概要については、山形県社会福祉事業団ホームページをご覧ください。

令和7年度採用



社会福祉法人山形県社会福祉事業団

医療職員選考試験受験申込書

理学療法士又は作業療法士

受験番号

※記入しない

※太枠内にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

性別	生年月日			氏名		
	年	月	日	カナ	漢字	
1 男性 2 女性	S H			(氏)	(名)	(氏) (名)
最終学歴						
学校名		専攻(学部・学科)		修学	期間	
				1 卒業 2 卒見込	昭和・平成 令和 年 月 (昭和・平成 令和 年 月	
受験資格で必要とされる免許・資格						
名称	取得年月			※取得見込年月		
	昭和・平成・令和 年 月			令和 年 月 取得見込		
現住所						
郵便番号	住所					
—	TEL () — ※常時連絡の取れる携帯電話等					

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げる資格をすべて満たしております。

また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄	令和 年 月 日 署名(自筆)		
-----	-----------------	--	--

通信欄(上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望等がある場合には記入してください。)

--	--	--	--

履歷書

令和 年 月 日現在

ふりがな	(和暦) 年 月 日生 (満 歳)	※ 男女
氏名		
ふりがな		
現住所	〒	
		TEL
ふりがな		
家族住所	〒	
		TEL

写 真

- 1 縦 36 mm～40 mm
- 2 横 24 mm～30 mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 受験申込み前3ヶ月
- 以内撮影
- 3 裏面のりづけ

(注) 全て自筆で記入し、※の欄は○で囲み、写真は必ず貼付のこと。