

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団  
令和2年度職員（資格職）選考試験受験案内

職種：理学療法士、作業療法士、看護師又は准看護師

申込期間：令和2年12月14日（月）～令和3年3月31日（水）

1 募集職種・採用予定人員・職務内容

募集職種	採用予定人員	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等に従事します。
看護師又は准看護師	2名	社会福祉施設等の看護業務等に従事します。

注）採用予定人員に達し次第募集を終了します。

2 採用予定日 随時（相談に応じます。）

3 勤務施設

勤務施設は、次のいずれかの社会福祉施設です。

（置賜地方）特別養護老人ホーム寿泉荘、障害者支援施設梓園、障害者支援施設総合コロニー希望が丘、救護施設泉荘、養護老人ホームおいたま荘

4 受験資格

昭和36年4月2日以降に生まれた方で、下記の資格・免許要件を満たす方に限ります。

ただし、次のいずれかに該当する方は受験できません。

（イ）成年被後見人及び被保佐人

（ロ）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

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
看護師又は准看護師	現に、看護師免許又は准看護師免許を有する方

5 受験手続

（1）職員（資格職）選考試験受験案内及び受験申込書等の請求

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「職員（資格職）選考試験受験案内請求」と朱書きし、120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、当法人事務局あて請求してください。（当法人ホームページ <http://www.ysi.or.jp> にも受験案内（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

「令和2年度職員（資格職）選考試験受験案内」の受験申込書を切り離して必要事項を記入するとともに、裏面履歴書（写真貼付）を記入のうえ、受験する職種の資格・免許証の写

しを添付して封筒の表に「受験申込」と朱書きし、令和2年12月14日（月）～令和3年3月31日（水）までの間に、郵送で当法人事務局あて提出してください。

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、受験日時及び場所を決定し、文書で通知します。

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）です。

## 6 合否等

試験の合否は、原則として面接試験後1週間以内に文書で通知します。

## 7 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一般職員（准看護師：地方限定異動、総合職への登用制度有り）又は総合職員（理学療法士、作業療法士又は看護師）となります。給与、その他の勤務条件は、当法人の就業規則によります。特に、休暇制度は概ね山形県の地方公務員に準じており、傷病休暇、出産・育児・子育て休暇及びその他の各種休暇が取得でき、長期休暇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、職員厚生関係では、被服貸与や互助会の各種給付が整備されており、福祉医療機構（国）及び県振興会の退職共済制度のほか、全事協退職年金共済（事業団独自年金）にも加入し、それぞれの規程により退職後に給付が受けられます。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。

（参考）

（令和2年4月1日現在）

職 種	初 任 給	備 考
理学療法士又は作業療法士	247,100 円	大学を卒業し、経験年数が10年の方
看護師	262,000 円	大学を卒業し、経験年数が10年の方
准看護師	230,200 円	経験年数が10年の方

（令和2年度実績）

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：自家用車の通勤距離に応じて2,200円～44,400円
業 務 手 当	月額：施設勤務の場合2,100円～12,000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	昨年度実績：給料月額＋扶養手当の2.55月分
勤 勉 手 当	昨年度実績：給料月額＋扶養手当の1.80月分
寒 冷 地 手 当	年額：条件に応じて36,800円～89,000円を11月～3月に分割支給

## 8 問い合わせ先

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局 総務課（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。

社会福祉法人山形県社会福祉事業団

令和2年度職員（資格職）選考試験受験申込書

理学療法士・作業療法士・看護師・准看護師

※上記受験希望職種を○で囲んでください。

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		漢字等	
1 男性	S			(氏)	(名)	(氏)	(名)
2 女性	H						
最 終 学 歴							
学 校 名			専攻 (学部・学科)			修 学	期 間
						卒 業	年 月 年 月
受験資格で必要とされる免許・資格							
名 称		取 得 年 月					
		年 月					
現 住 所							
郵便番号		住 所					
—		TEL ( ) — 常時連絡の取れる携帯電話等					
合否連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入)							
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 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな	(和暦)	※	<div style="text-align: center;">写 真</div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 縦 36mm～40mm 横 24mm～30mm</li> <li>2 本人単身胸から上</li> <li>3 受験申込み前3ヶ月以内 撮影</li> <li>4 裏面のりづけ</li> </ol>
氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>	年 月 日生 (満 歳)	男 女	
ふりがな			
現住所 〒  (TEL) <span style="float: right;">(携帯)</span>			
ふりがな			
家族住所 〒  TEL			
年号	年	月	学 歴 ・ 職 歴
			小学校卒業
			中学校卒業
現在の 職 業	勤 務 先	職 名	
	職 務 内 容		
	勤 務 地		
年	月	免 許 ・ 資 格	

(注) 全て自筆で記入し、※の欄は○で囲み、写真は必ず貼付すること。