

社会福祉法人奈良市社会福祉協議会 嘱託職員募集要項

奈良市社会福祉協議会は、福祉関係者、保健機関、行政等との連携により奈良市の住民主体による地域福祉の推進を図ることを目的とする法人です。

当協議会が実施する業務に従事する職員を下記のとおり募集します。

1. 募集人員 嘱託職員（介護支援専門員）・・・1名

2. 業務内容

居宅介護支援事業所におけるケアプラン作成等

3. 勤務場所

- ・月ヶ瀬福祉センター（奈良市月ヶ瀬尾山1124番地）
- ・都祁福祉センター（奈良市蘭生町1922番地の8）

4. 勤務条件

(1) 給与等

給与月額 179,900円

通勤手当（月55,000円まで）、時間外勤務手当は本会規程に基づき支給

賞与 年2回（前年実績 4.3月分）

定期昇給なし、退職金なし

(2) 雇用期間 採用日から令和5年3月31日まで（更新の可能性あり）

※採用日については、相談に応じます。

(3) 勤務日等 週5日勤務（火曜日～日曜日の間でシフトによる）

8時30分から17時15分まで（休憩1時間）

(4) 休暇等 週休2日、祝日および年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇、産前・産後休暇、育児休業、介護休暇等制度あり

(5) 保険 社会保険（健康保険・厚生年金）・労働保険（雇用・労災）に加入

(6) 定年 65歳

その他、本会嘱託職員就業規則に基づく

5. 応募資格

- | |
|---|
| <p>1 学校教育法による大学、短大、高校を卒業した人、または高校卒業程度の学力を有する人</p> <p>② 介護支援専門員の資格を有する人（実務経験は不問。ただし、採用予定日（令和5年1月1日以降）において、有効期間が満了していないこと。）</p> <p>② 普通自動車免許を有する人（AT限定・取得見込可）</p> <p>③ 簡単なパソコン操作（Word・Excel）が出来る方</p> |
|---|

※ただし、下記の人は応募できません。

- ① 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人
- ② 日本国籍を有しない人で在留資格において就職等が制限されている人
- 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の団体を結成し、又はこれに加入した人

6. 応募方法

「嘱託職員採用試験受験申込書」に記入し、必要書類とあわせて本会へ提出（郵送可）

【必要書類】・介護支援専門員資格証の写し※必須

・自動車運転免許を有する人は免許証の写し

※募集要項と受験申込書については本会ホームページよりダウンロード可

もしくは問合せ先事務局でお渡しもできます。

提出された書類は返却しません。

7. 選考方法

小論文（原稿用紙2枚程度）、面接 ※選考の日時・場所は申込後に追って連絡します。

8. 申込受付期間

令和4年10月19日（水）から随時募集、受付します。

9. 問合せ先（書類提出先も同じ）

〒630-8454 奈良市杏町 79 番地の4

社会福祉法人奈良市社会福祉協議会 総務課

電話番号：0742（93）3100 FAX番号：0742（61）0330

<アクセス>

●バス…

近鉄奈良駅

・のりば12「杏南町」または「イオンモール大和郡山」行き

・のりば14「杏中町」行き

JR奈良駅

・東口7 「杏南町」または「イオンモール大和郡山」行き

・東口7 「杏中町」行き

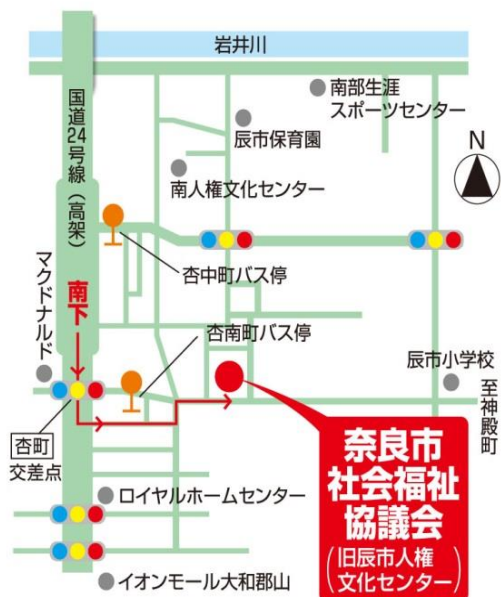
「杏南町」バス停下車 徒歩3分

「杏中町」バス停下車 徒歩5分

●自動車等…

国道24号線を南下、杏町交差点を通過後、1本目を

左折（敷地内に駐車場、駐輪場あり）



様式1

令和4年度 社会福祉法人 奈良市社会福祉協議会 嘱託職員採用試験 申込書

職種：介護支援専門員

※受験番号（記入不要）

ふりがな			写真貼付欄 ・3か月以内に撮影したもの ・上半身、無帽、正面向き ・縦4cm×横3cm ・写真の裏面に氏名を記入のこと
氏名	(男・女)		
生年月日	年 月 日 (令和4年10月1日現在 満 歳)		
ふりがな			
現住所 (連絡先)	〒 自宅電話 — — 携帯電話 — —		
現在の勤務先 及び役職名			
学歴（最終学歴から遡って記入すること）			
学校・学部・学科名		修学期間	卒業・修了・中退の別
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
職歴（最終職歴から遡って記入すること）			
期 間	会社（又は法人）名		所属部課名
	組織の規模、職務内容、職責		
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

氏 名	
-----	--

職歴（続き）※欄が足りない場合は別紙を添付してください。

年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

氏名	
----	--

資格・免許等(社会福祉関係、運転免許等)		
名称・種類	取得年月日	交付機関
普通自動車運転免許	年 月 日	
介護支援専門員	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

自己PR文(自身の長所や短所、これまでの職歴等の経験を業務にどう活かすかなど)

その他特記事項(健康状態など)