

令和6年度紀の川市社会福祉協議会 職員採用試験実施要領

1. 試験区分及び採用予定人員

試験区分	採用予定人員	職務内容
事務職員	若干名	地域福祉活動の推進業務、ボランティアセンターに関する業務、権利擁護センターに関する業務、共同募金業務・各種団体事務などに従事します。
事業職員	若干名	訪問介護事業・居宅介護支援事業等に従事します。

2. 受験資格

試験区分	受験資格
事務職員	社会福祉協議会の活動に関心のある方で、昭和49年4月2日以降に生まれた方。 (学歴にかかわらず受験可能) 【年齢制限理由】長期勤続によるキャリアの形成を図るため
事業職員	介護福祉士資格を有している方、または介護福祉士実務者研修を修了している方、介護支援専門員資格を有している方、もしくは令和7年3月31日までに取得(修了)見込みの方で、昭和49年4月2日以降に生まれた方。 (学歴にかかわらず受験可能) 【年齢制限理由】長期勤続によるキャリアの形成を図るため

ただし、次のいずれかに該当する方は受験できません。

- (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方
- (2) 当会の職員として懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方
- (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方
- (4) 暴力団、暴力団関係者、暴力団関係企業、総会屋又はこれらに準ずる団体(反社会的勢力)と関係を持っている方

3. 第1次試験

試験の日時	令和6年9月15日（日） 午前9時00から （午前8時45分までに受付をして下さい。）	
試験の場所	紀の川市桃山保健福祉センター（紀の川市桃山町最上1253番地2）	
基礎能力検査	択一式（60分）	職務遂行に必要な「知的能力」「学力」
作文試験	記述式（60分）	文書による表現力、課題に対する理解力等の能力についての筆記試験（800字）

4. 第2次試験（第1次試験合格者のみ）

試験の日時	令和6年10月中頃（予定） 詳細は第1次試験選考結果通知に併せて通知します。	
試験の場所	紀の川市桃山保健福祉センター（予定）	
口述試験	人物、能力、性格等についての面接による試験	

5. 選考結果通知

試験	通知
第1次	令和6年9月下旬に受験者全員に郵送で通知します。
第2次	令和6年11月上旬に受験者全員に郵送で通知します。

※合格者番号をホームページに掲載します。

6. 受験手続き及び受付期間等

(1) 申込方法

所定の申込用紙（当会本所、各支所及び当会ホームページで取得可能）に必要な事項を記入し、写真貼付のうえ、下記申込提出先へ直接持参するか、又は郵送して下さい。

ア 郵送する場合は、必ず郵便局及び配送業者で、配達記録が確認できる手続きで送付（受付期限必着）してください。また、封筒の表に「採用試験申込書」と朱書きして下さい。

イ 持参する場合は、下記申込提出先まで持参して下さい。

ウ 受験申し込みの受付期間は、令和6年7月8日（月）から令和6年8月20日（火）まで（土曜日、日曜日及び祝日は除く。）の午前8時45分から午後5時30分までです。

(2) 申込提出先

〒649-6111 和歌山県紀の川市桃山町最上1253番地2
社会福祉法人 紀の川市社会福祉協議会 地域福祉課 総務係

(3) 試験申込必要書類等

試験申込書（当会で交付したものに必要事項を記入したもの）	1部
卒業証明書又は卒業見込み証明書（事業職員の場合のみ）	1部
資格証の写し（所持者のみ）	1部

(4) この試験において提出された書類等は、返却しません。

7. 採用

- (1) 採用は原則として令和7年4月1日の予定ですが、この日前に採用される場合があります。
- (2) 資格取得見込みで受験された方で、当該資格を令和7年3月末日までに取得できない場合は採用しません。（事業職員の場合のみ）

8. 給与等

- (1) 給与等は、職員の給与規程に基づき、給料の他扶養手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当等が支給されます。
- (2) 勤務条件は、正職員就業規則によります。

9. その他

- (1) 新型コロナウイルス感染症等に罹患し治癒していない方や濃厚接触者として健康観察の指示を受けている方は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験を控えていただくようお願いします。
- (2) 新型コロナウイルス感染症等の状況により試験日程等が変更になる場合があります。この場合受験者全員に連絡します。

10. 試験に関するお問い合わせ

〒649-6111 和歌山県紀の川市桃山町最上1253番地2
社会福祉法人 紀の川市社会福祉協議会 地域福祉課 総務係
TEL 0736-66-1211

令和6年度紀の川市社会福祉協議会

職員採用試験申込書

試験区分	事務職員		事業職員	
私は、職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は令和6年度紀の川市社会福祉協議会職員採用試験実施要領、受験資格の(1)から(4)のいずれにも該当していません。 令和 年 月 日 氏名			(写真貼付) ○6ヶ月以内に撮影 ○脱帽、上半身正面向き ○縦 4.0cm 横 3.0cm	
ふりがな			性別 ※	
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和7年4月1日現在(満 歳)			
現住所	〒		電話	
連絡先	〒		電話	
学歴	学校名	学部学科等	在学期間	卒・見込み等
	(最終学歴)		年 月から 年 月まで	卒・見込み 年在学中・中退
	(上記の前)		年 月から 年 月まで	卒・中退
職歴	勤務先	職務内容等	在職期間	
	(現在・最終)		年 月から 年 月まで	
	(上記の前)		年 月から 年 月まで	
資格免許等	資格免許等の名称	取得(見込み)年月日	取扱機関	

志 望 動 機		
自 己 P R		
<p><記入上の注意></p> <p>① 記入事項に不正があると受験が無効となることがあります。</p> <p>② *印を除くすべての欄にもれなく記入して下さい。</p> <p>③ 記入は自筆で、黒インク又は黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に書いて下さい。 数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで記入して下さい。</p> <p>④ 試験区分については、『事務職員』『事業職員』のいずれかを○で囲んで下さい。</p> <p>⑤ 連絡先は、当会からの通信連絡が確実に伝わる連絡先を記入して下さい。 なお、現住所と同じ場合は「同上」と記入して下さい。</p> <p>※ 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。</p>		
受付印及び受付番号	受験番号	備 考 (添付書類等)
*	*	*