

平成 30 年度職員採用案内

新潟県中東福祉事務組合

次のとおり、新潟県中東福祉事務組合の職員採用試験を実施します。

1 採用の基本方針

常時支援を必要とする知的障がい児・者に対して、理解と熱意をもって支援に当たれる健康で明るい人材を求めます。

2 勤務場所

五泉市尻上 1 1 8 番地 ふなおか学園（福祉型障害児入所施設）
ふなおか更生園（障害者支援施設）

3 試験職種、採用予定人員及び受験資格

職 種	採用予定 人数	受験資格
児童指導員 または 生活支援員	若干名	下記のいずれかに該当する人 ・昭和 56 年 4 月 2 日以降に生まれた人で、社会福祉主事任用資格、保育士、社会福祉士、介護福祉士又は同等以上の資格を有する人。 ・昭和 56 年 4 月 2 日以降に生まれた人で、大学の学部で、心理学、教育学、社会学の 3 科目を修め、学士を取得した人。 ・昭和 56 年 4 月 2 日以降に生まれた人で、小学校、中学校又は高等学校の教諭となる資格を有する人。
看護師	若干名	正看護師の資格を有する人
その他の要件		・卒業又は資格取得については、平成 31 年 3 月卒業、取得見込みを含む。 ・自動車普通運転免許を有すること。

4 採用・勤務条件等

利用者の生活支援、作業支援等の仕事に従事し、交替制勤務、早出、遅出、夜間勤務等があります。

5 試験方法、日時、会場及び合格発表

	試験科目	日時・場所	合格発表
一次試験	・一般教養試験 (短大卒程度) ・作文 ・適性検査	○日時 ・平成 30 年 7 月 29 日 (日) ・受付 午後 0 時 30 分～ 午後 1 時 00 分 ・試験 午後 1 時 05 分～ 午後 4 時 45 分 ○試験会場 ふなおか学園・ 更生園	合否を本人宛に郵送にて通知します。 ※電話等での問い合わせは、一切受けませんのでご承知ください。
二次試験	・面接試験	○日時 ・平成 30 年 9 月中旬 ・時間、会場等は、追って通知します。	合否を本人宛に郵送にて通知します。 ※電話等での問い合わせは、一切受けませんのでご承知ください。

6 合格から採用まで

- (1)合格者は、平成 31 年 4 月から採用となります。但し、採用者は採用の日から 6 ヶ月間は試用期間とし、その期間勤務良好な時に正規職員として採用されることになります。
- (2)卒業見込み又は免許等資格取得見込みで合格した者は、所定の期日までに卒業又は資格取得できなかった場合は、合格を取り消し採用いたしません。

7 受験手続

(1)受験申込書類の交付

新潟県中東福祉事務組合「ふなおか学園・更生園」(庶務係)、及び当事務組合構成市町(新潟市、五泉市、阿賀町)福祉担当課で平成 30 年 6 月 11 日(月)から交付します。

新潟県中東福祉事務組合「ふなおか学園」のホームページ
(<http://www.funaoka-gosen.com/>) からダウンロードできます。

(2) 提出書類

- ①職員採用試験申込書
- ②写真2枚（3ヶ月以内の撮影で上半身、脱帽、正面向き、無背景の写真サイズ タテ4センチ×ヨコ3センチのうち1枚は「職員採用試験申込書」に、一枚は「受験票」に貼付のこと。
- ③最終学歴の卒業証書の写し、又は卒業証明書（卒業見込みの者は、見込み証明書）
- ④資格要件に該当する資格及び免許等を証明するものの写し。
- ⑤返信用定型封筒 1通（郵便番号、住所、氏名を明記し、82円切手を貼付したもの）

(3) 申込先

〒959-1846 五泉市尻上118番地
新潟県中東福祉事務組合「ふなおか学園・更生園」（庶務係）

(4) 申込み受付期間

平成30年6月11日（月）～平成30年7月13日（金）9:00～17:00
※提出書類は、本人又は代理人が直接提出してください。

8 給与・手当等

新潟県中東福祉事務組合職員の給与に関する条例に基づき給料、諸手当を支給します。

9 その他

- (1) 受験のための旅費等は、一切支給しません。
- (2) 試験当日は、受験票のほか、鉛筆、消しゴムを持参してください。
- (3) 提出書類は、返還しません。
- (4) その他不明の点は、新潟県中東福祉事務組合「ふなおか学園（庶務係）」へ照会してください。

電話 0250-42-0833

平成 30 年度新潟県中東福祉事務組合職員採用試験受験申込書

受験職種	児童指導員または 生活支援員	※受験番号	※受付年月日	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真貼付欄</p> <p>受験申込日前 3 ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向写真(3cm × 4cm)を貼って下さい</p> </div>	
ふりがな氏名	(男・女)				
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳) 平成 _____				
現住所	〒 _____	(電話 _____ - _____ - _____ 自宅、呼出 _____ 方)			
合・否 連絡先	〒 _____	(電話 _____ - _____ - _____ 自宅、呼出 _____ 方)			
最終学歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	該当を○で囲む
				年 月 年 月 年 月 年 月	卒業、卒業見込 中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在 職 期 間	
				平成 _____ 年 _____ 月 月から 平成 _____ 年 _____ 月 月まで	
				平成 _____ 年 _____ 月 月から 平成 _____ 年 _____ 月 月まで	
				平成 _____ 年 _____ 月 月から 平成 _____ 年 _____ 月 月まで	
免許・資格	免許・資格の種類	取 得 年 月 日			記 号 番 号
		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
受験申込の 動機・理由					
<p>上記記載事項に相違ありません。</p> <p style="margin-left: 200px;">平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="margin-left: 200px;">氏名 _____ 印 _____</p>					

- (注) 1.黒インク又はボールペンを使用し、楷書で本人が記入してください。
 2.申込書の記載事項に事実と相違があった場合、採用を取り消すことがあります。
 3.※印欄は、記入しないでください。

平成30年度新潟県中東福祉事務組合職員採用試験

受 験 票

受験 職種	児童指導員 または 生活支援員	※受験番号	—	写真貼付欄 受験申込日前3ヶ月 以内に撮影した上半 身脱帽正面向写真 (タテ4cm×ヨコ3cm) を貼って下さい。
ふりがな				
氏 名				

◎※印以外すべて記入し、写真を貼付してください。

◎申込時に受験番号を記載し、受験票を交付しますので、必ず試験当日受験票を持参してください。

【一次試験の日時・会場】

日時 平成30年7月29日（日） 午後1時05分～午後4時45分

（受付時間：午後0時30分～午後1時00分）

会場 ふなおか学園・更生園

（五泉市尻上118番地 TEL0250-42-0833）

平成 30 年度新潟県中東福祉事務組合職員採用試験受験申込書

受験職種	看護師	※受験番号	※受付年月日	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>写真貼付欄</p> <p>受験申込日前 3 ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向写真(3cm × 4cm)を貼って下さい</p> </div>	
	—				
ふりがな氏名	(男・女)				
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳) 平成 _____				
現住所	〒 _____	(電話 _____ - _____ 自宅、呼出 _____ 方)			
合・否連絡先	〒 _____	(電話 _____ - _____ 自宅、呼出 _____ 方)			
最終学歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	該当を○で囲む
				年 月 から 年 月 まで	卒業、卒業見込 中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在 職 期 間	
				平成 _____ 年 _____ 月 から 平成 _____ 年 _____ 月 まで	
				平成 _____ 年 _____ 月 から 平成 _____ 年 _____ 月 まで	
				平成 _____ 年 _____ 月 から 平成 _____ 年 _____ 月 まで	
免許・資格	免許・資格の種類		取 得 年 月 日		記 号 番 号
			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
受験申込の 動機・理由					
上記記載事項に相違ありません。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____ ㊟					

- (注) 1.黒インク又はボールペンを使用し、楷書で本人が記入してください。
 2.申込書の記載事項に事実と相違があった場合、採用を取り消すことがあります。
 3.※印欄は、記入しないでください。

平成30年度新潟県中東福祉事務組合職員採用試験

受 験 票

受験 職種	看護師	※受験番号	—	写真貼付欄 受験申込日前3ヶ月 以内に撮影した上半 身脱帽正面向写真 (タテ4cm×ヨコ3cm) を貼って下さい。
ふりがな				
氏 名				

◎※印以外すべて記入し、写真を貼付してください。

◎申込時に受験番号を記載し、受験票を交付しますので、必ず試験当日受験票を持参してください。

【一次試験の日時・会場】

日時 平成30年7月29日（日） 午後1時05分～午後4時45分

（受付時間：午後0時30分～午後1時00分）

会場 ふなおか学園・更生園

（五泉市尻上118番地 TEL0250-42-0833）