

千葉県千葉リハビリテーションセンター

平成30年度 介護福祉士募集要項(第2回)

介護福祉士の皆さん!!

医療と福祉の専門職からなるチームの一員として、ともに障害のある方の自立や社会参加を応援しませんか?

千葉リハビリテーションセンターは小児から高齢者までを対象として、肢体不自由児者、重症心身障害児者等の支援を行っている総合リハビリテーション施設です。介護の専門職として積極的に自身を磨き、医療に強い介護福祉士を極めたいという方の応募をお待ちしています。

- ①募集予定人数 若干名
②採用予定日 平成30年4月1日
③選考日・方法 1次試験 平成29年12月22日(金) 書類審査(応募期間 平成29年12月18日(月)まで必着)
合格発表 平成29年12月下旬郵送予定
2次試験 平成30年1月14日(日)作文試験・グループ討議、面接試験等
なお、詳細については1次試験合格者に通知します。
総合検査 SPI3-G(平成30年1月中旬までに別会場にて事前に実施)
④応募条件 平成29年度介護福祉士資格取得見込者又は取得者
⑤就職説明会 日時:①平成29年12月15日(金) 9時00分～14時00分(10分前集合)
(施設見学) ②平成29年12月16日(土) 9時00分～14時00分(10分前集合)
場所:千葉リハビリテーションセンター本館棟3階 研修室
事前に別紙参加申込書に記載のうえFAX又はE-mailにてお申込ください。(なるべくご参加ください。)
*上記以外の日程も調整いたしますので、お問い合わせください。

⑥給与・服务等

- ・給 与 ●初任給 180,000円(短大2卒)～介護士勤務経験に応じて加算
*別途 住宅手当(賃貸の場合、上限27,000円)
扶養手当(配偶者13,000円、子6,500円)
特殊勤務手当 準夜1回 2,900円 深夜1回 3,300円 2交替1回 6,800円
通勤手当(原則全額支給)、夜間勤務手当等あり
・賞 与 年2回 (H28年度支給実績 年間4.2ヵ月)
・昇 給 年1回(4月)
・退職金 あり(勤続1年以上から)
・勤務時間 週平均労働時間 40時間
日勤 8:00～16:45 準夜 16:00～0:45 深夜 0:00～8:45 早出 6:30～15:15 遅出 11:30～20:15
(実働8時間) *原則1ヶ月 準夜・深夜あわせて4回程度、2交替制勤務は希望者のみ選択可
ただし配属先によっても異なります
・休日休暇 週休2日・祝日・年末年始休暇を含め年間休日122日(H28年度実績)、
*年次有給休暇初年20日、次年以降20日、夏季休暇6日、結婚7日、出産(産前8週間・産後8週間)、
育児休業、介護休業、忌引、リフレッシュ休暇(勤続10年及び勤続20年2日、勤続30年3日)等あり
・加入保険等 健康保険、厚生年金、雇用、労災
・福利厚生 職場保育所、独身寮、世帯寮あり
・その他 修学部分休業制度、大学院通院制度等あり
⑦応募様式 採用試験の応募様式については <http://www.chiba-reha.jp/> にアクセスしていただき「採用情報－福祉スタッフ」からダウンロードしてください。

お問い合わせ先 TEL 043-291-1831(担当 総務部 川島)

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
～誰もが、街で暮らすために～
センター長:吉永勝訓
所在地:〒266-0005
千葉県緑区誉田町1丁目45番2
TEL:043-291-1831 FAX:043-291-1857

URL: <http://www.chiba-reha.jp/>

病院概要:病床数 242床

開設日:昭和56年4月1日

介護福祉士の平均年齢 43.26歳、過去3年間の平均離職率 5.9%

平成30年度 千葉県千葉リハビリテーションセンター
介護福祉士就職説明会（施設見学）参加申込書

申込書記入日 平成 年 月 日

1. 応募条件（下記のいずれかに○をつけてください。）

ア. 介護福祉士（取得者） イ. 介護福祉士（取得見込者）
ふりがな

2. 氏 名

3. 生年月日

4. 現住所・連絡先

〒

電話 自宅

携帯

メールアドレス

5. 連絡先（実家等現住所以外の連絡先がある方のみ）

〒

電話

6. 出身校名・卒業年度（既卒者のみ）

7. 養成校（大学）名・学科名・学年（在学者のみ）

8. 就職説明会（施設見学）希望する日に○を付けてください。

ア. 平成29年12月15日（金） 9時00分～14時00分（10分前集合）

イ. 平成29年12月16日（土） 9時00分～14時00分（10分前集合）

*応募多数の場合は日程を調整させていただきます。（定員10名）

*上記以外の日程も調整いたしますので、お問い合わせください。

9. その他

・利用者と体験出来る時間を持ちますので、活動しやすい軽装でお越しください。

・昼食を各自でご用意ください。

・本採用試験に応募される方は出来る限り就職説明会に参加していただくこととします。都合がつかない場合は事前にお申し出ください。

本書を記載のうえ下記までFAX又はE-mailにて送信してください。

<問い合わせ・送信先>

〒266-0005

千葉市緑区誉田町1-45-2

千葉県千葉リハビリテーションセンター

福祉局 小滝

TEL 043-291-1831 内467

FAX 043-291-1857

E-mail miyako.odaki@chiba-reha.jp

介護福祉士採用試験応募書類

下記の書類を平成29年12月18日（月）までに郵送または持参してください。

記

- 1 受験申込書 (1通)
- 2 自筆身元申告書 (1通)
(注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。
- 3 課題作文 (1通)
- 4 介護福祉士養成学校卒業（見込）証明書 (1通)
* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴
- 5 介護福祉士養成学校成績証明書 (1通)
* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴
- 6 介護福祉士免許の写し（既卒者の方のみ） (1通)
- 7 写真〔最近撮影（6ヶ月以内）の上半身正面脱帽のもので、大きさは縦3.5 cm横2.5 cm程度のもの。自筆身元申告書貼付分を除く。〕 (2葉)

<問合せ・書類提出先>

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団事務局

総務部総務室 川島

所在地 〒266-0005

千葉市緑区菅田町1-45-2

電話 043-291-1831 内線437

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人

千葉県身体障害者福祉事業団理事長 様

住 所

T E L

氏 名

印

私は、平成30年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団介護福祉士採用試験に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込みます。

記

- 1 自筆身元申告書 (1通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所には訂正印を押印すること。

- 2 課題作文 (1通)

- 3 介護福祉士養成校卒業(見込)証明書 (1通)

* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴

- 4 介護福祉士養成校成績証明書 (1通)

* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴

- 5 介護福祉士免許の写し(既卒者のみ) (1通)

- 6 写真〔最近撮影(6ヶ月以内)の上半身正面脱帽のもので、大きさは縦3.5 cm横2.5 cm程度のもの。自筆身元申告書貼付分を除く。〕

(2葉)

(平成 年 月 日現在)

ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		男 ・ 女
ふりがな 現住所	〒 (自宅・寮・その他) Tel (携帯) E-mail		
ふりがな 連絡先	〒 (自家・勤務先・その他) Tel		現住所からの交通手段及び所要 時間 徒歩・自転車・オートバ イ・自家用車・電車・バス 計 時間 分
学 歴	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	
	年 月から 年 月まで	(.)	

注意 1 高校から現在までの学歴を記入すること。

2 () 内には、転校、卒業、中退等の別及び学校の学年制を明記すること。

資	年 月		特 技	
格	年 月		趣 味	
免	年 月		得意科目	
許	年 月		長 所	
志 望 理 由 等	【志望理由】 【希望部署又は希望業務】			

* 資格免許欄には取得見込の資格免許についてもご記入ください。

* パソコンスキル等の資格をお持ちの方も資格免許欄にご記入ください。

写真のりつけ
縦 3.5cm 程度
横 2.5cm 程度
最近 6 か月
以内に撮影し
た上半身正面
脱帽のもの

最終学歴		年 月 / 卒業・卒見・修了			
職 歴 の 状 況		別紙「職務経歴書」のとおり（ 新卒者は除く ）			
採 用 後 の 状 況	1	職員住宅 入居希望	有 ・ 無		
	2	職場保育所 託児希望	有 ・ 無		
	3	勤務地による転居	可 ・ 不可		
	4	自家用車による通勤	可 ・ 不可		
	5	採用後の住所（未定の場合は未定と記入）			
	6	採用後の住所からの交通手段及び所要時間（5が未定の場合は未記入）			
		徒歩・自転車・オートバイ・自家用車・電車・バス	計	時間	分
この申告書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。					
平成 年 月 日					
住所					
氏名					
印					

職 務 経 歴 書

参 考

氏名 _____

①勤務機関名

〇〇〇病院〇〇〇部〇〇〇科

住所 千葉市緑区誉田町1-45-2

在職期間

平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日

身分

〇〇部〇〇

従事した職務内容及び業務実績（具体的に記入してください。また、論文や学会等での発表、講演等で講師を務めた経験がある方は併せて記入してください。）

退職理由

② . . .

③ . . .

課題作文について、400字以内で記載し平成29年12月18日(月)までに提出してください。

課題「千葉リハビリテーションセンターで働きたいと思う理由を、あなたが感じるセンターの魅力を挙げて述べなさい」

[illegible]