令和3年度　千葉県千葉リハビリテーションセンター　看護師募集要項（第5回）

①募集予定人数　若干名

②採 用 予 定 日　令和 3 年 4 月 1 日

③選　考　日　令和 3 年 2 月 6 日(土)（応募締め切り　令和 3 年 1 月 22 日（金）必着）

④選 考 方 法　作文・面接試験

⑤応 募 条 件　令和 2 年度看護師資格取得見込者又は取得者

⑥施 設 見 学　新型コロナウイルス感染防止対策のため、施設見学を中止し、**オンライン説明会**を開催します。
参加をご希望の方は、ﾘｸﾙｰﾄｻｲﾄ各ｴﾝﾄﾘｰ画面よりお申込みください。
※オンライン説明会は、Web 会議アプリケーション「Zoom」を利用して開催いたしますので、事前のアプリケーションインストール及び、ネットワーク環境が良好な場所からのご参加をお勧めいたします。

⑦給与・服務等

・給　与　●初任給　237,000 円（短大3卒）、242,100 円（4大卒）（令和3年 4 月予定）
＊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 6,000 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　（令和元年度支給実績　年間 4.45 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 A　10:00～18:45　遅出 B　11:30～20:15（実働 8 時間）　＊夜間 3 交替・2 交替勤務は選択制

・休 日 休 暇　週休 2 日・祝日・年末年始休暇を含め年間休日 126 日（令和元年度実績）
＊年次有給休暇初年度 20 日、次年度以降 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、育児短時間勤務、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、大学院通学制度等あり、敷地内禁煙

⑧応 募 様 式　採用試験の応募様式については https://www.chiba-reha.jp/にアクセスしていただき「採用情報－看護師ｽﾀｯﾌ募集情報」からﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞしてください。
お問い合わせ先　TEL 043-291-1831（担当　総務部　元吉）

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：菊地　尚久
所在地：〒266-0005
千葉市緑区誉田町 1 丁目 45 番 2
TEL：043-291-1831　FAX：043-291-1857
URL: https://www.chiba-reha.jp/
病院概要：病床数　242 床

開 設 日：昭和 56 年 4 月 1 日

・毎年、新卒者から既卒者まで幅広い年齢の方が就職し子育てをしながらもスキルアップが図れる職場です。

・小児及び成人のリハビリテーション専門病院で、医療・看護・訓練・福祉の専門スタッフによる総合的リハビリテーションを行っています。

・日本医療機能評価機構認定病院

看護師採用試験応募書類

下記の書類を令和３年１月２２日（金）までに郵送（必着）または持参してください。

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　看護師養成学校卒業（見込）証明書（新卒者の方のみ）　（１通）

４　看護師養成学校成績証明書（新卒者の方のみ）　（１通）

５　看護師免許の写し（既卒者の方のみ）　（１通）

６　写真〔最近撮影(６ケ月以内)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

総務部人事管理室　元吉

所在地　〒２６６－０００５

千葉市緑区誉田町１－４５－２

電話　０４３－２９１－１８３１　内線４４９

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

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

ＴＥＬ

氏　名　　印

私は、令和３年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団看護師採用試験（第５回）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、訂正箇所に訂正印を押印すること。

２　看護師養成校卒業（見込）証明書（新卒者の方のみ）　（１通）

３　看護師養成校成績証明書（新卒者の方のみ）　（１通）

４　看護師免許の写し（既卒者の方のみ）　（１通）

５　写真〔最近撮影（６ケ月以内）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）

様式１

身　元　申　告　書

（令和　　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	
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

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

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。

資格免許	年　月		特　技	
	年　月		趣　味	
	年　月		得意科目	
	年　月		長　所	
志望理由等	【志望理由】 【希望勤務施設】			

＊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。

最終学歴	年　　月　／　卒業・卒見・修了

職歴の状況（空白期間がある場合、その状況についてもご記入ください。例 求職活動等）	勤務機関名（所在地）	在　職　期　間	身分又は地位	従事した職務内容	退　職　理　由
		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			

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　・　（　　）

6　採用後の住所からの交通手段及び所要時間（５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。

令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　印