

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会 正規職員（理学療法士）募集要項

- 1 求める人材 ①本会に期待されている役割を理解し、法人の使命、理念に基づき、地域福祉推進に熱意と責任感をもって取り組むことができる、積極的で健康な方。
②福祉に関わる公私の多様な団体・人々と協力して、目標に向けて努力することができる方。
③課題を把握しその解決のために自ら考え実践することができ、自己研鑽の意欲が高い方。
- 2 募集職種 理学療法士
- 3 採用予定人数 1名
- 4 採用予定期日 隨時
- 5 受験資格 (1) 次の①～③をすべて満たす者
①昭和38年4月2日から平成16年4月1日までに生まれた者
②理学療法士資格があり、経験のある方
③普通自動車運転免許取得あるいは取得意向のある方
(2) 次に該当する方は受験できません。①成年被後見人、被保佐人（民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規程により従前の例によることとされる者を含む）。②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
- 6 応募方法 次の提出書類を簡易書留にて下記の期間内に郵送してください。提出書類に不備のある場合は受理できません。また、提出書類の本会事務局への直接持参はご遠慮ください。
(1) 提出書類
①採用試験申込書（1）～（3）
本会指定のもの（本会ホームページから印刷可）、自筆によること。最近6か月以内撮影の写真貼付。
②連絡用封筒1枚
定形（長形3号（縦235mm×横120mm）の封筒に受験者本人の氏名及び住所を記載のうえ、110円切手を貼付のこと。
(2) 提出書類送付先
〒359-1112 埼玉県所沢市泉町1861-1
所沢市こどもと福祉の未来館3階
所沢市社会福祉協議会 企画総務課 職員採用担当 疎

※封筒に「職員採用試験書類（理学療法士）在中」と朱書きのうえ、簡易書留で郵送すること

（3）提出書類受付期間

隨時

※採用が決定次第終了（本会ホームページに掲載）

7 採用選考 <第1次選考>

（1）内 容 提出書類による選考

（2）発 表 書面にて、合否をお知らせします。合格者に対しては、第2次選考の詳細をお知らせします。

※書類提出後10日を過ぎても書面が到着しない場合には本会企画総務課職員採用担当（TEL 04-2926-8202）にご照会ください。

<第2次選考>

第1次選考合格者を対象に、下記の通り実施いたします。

なお、試験日時等は受験票にてお知らせしますので、郵送される受験票をご確認ください。

（1）会 場 所沢市社会福祉協議会 会議室

（所沢市こどもと福祉の未来館3階）

（2）内 容 面接、筆記試験（基礎能力等検査、小論文）

（3）発 表 書面にて合否をお知らせします。

8 給与等 （1）初任給 197,856円（短大卒の場合。調整手当含む）※

217,620円（大卒の場合。調整手当含む）※

（2）住居手当 0円～27,000円

（3）通勤手当 0円～21,500円

（4）扶養手当 あり（給与規程に基づく）

（5）賞与 あり（令和6年度実績：3.95月分）

（6）昇給 あり（年1回）

（7）その他 社会保険・労働保険加入、退職金制度有、福利厚生完備

（有給休暇）1月1日採用の場合 入職時5日

※採用前に給与改定があった場合には、その定めによります。

※前職歴のある方に対しては、本会規則によりその内容に応じて初任給に前職歴換算が加算されます。

9 勤務時間等 【勤務時間】

- ・週5日（土曜、日曜、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日を除く））
- ・午前8時30分～午後5時00分（休憩時間45分）

・状況によって時間外勤務・休日勤務があります。

- 10 勤務場所
- ・児童発達支援事業所 所沢市立かしの木学園 (所沢市中富1535-3)
 - ・生活介護事業所 所沢市立こあふる (所沢市三ヶ島5-828-6)
 - ・生活介護事業所 所沢市立プロペラ (所沢市坂之下673-1)
- 上記施設のいずれか
- 11 個人情報の取り扱いについて
- 本採用試験申込みに提出された提出書類において本会が取得した個人情報は、本会職員採用選考のみに利用し、それ以外の使用はいたしません。なお、提出された書類についてはお返し出来ませんのでご了承ください。
- 12 採用試験に関する照会先
- 所沢市社会福祉協議会 企画総務課 (職員採用担当)
〒359-1112
所沢市泉町1861-1 (所沢市こどもと福祉の未来館3階)
TEL 04-2926-8202
- 13 その他
- 採用試験の受験において試験会場での特別な配慮の希望等については本人希望記入欄に記入してください。

所沢市社会福祉協議会職員採用試験申込書(1)

※受験番号			写真貼付 上半身脱帽正面 3ヶ月以内に撮影 (4cm×3cm)
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
現住所	〒 - TEL() -		
通知先	〒 - ※日中連絡できる連絡先を記載すること TEL() -		
メールアドレス	※本採用に関する連絡は電子メールを使用しますので、正確に記載すること		

年	月	学歴 ※高等学校から最終学歴まで古い順に記入

※最終学歴(見込み含む)の証明できるものを添付してください。

私は、募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書の記入事項すべてに相違ありません。
年 月 日
氏名 _____

[記入心得]

- ※欄以外は本人自筆でもれなく記入すること。
- 青又は黒のインクかボールペンを用いること。

所沢市社会福祉協議会職員採用試験申込書(2)

職歴(古いものから順に記入すること)			
* 現在在職中の場合は、空いたスペースに「在職中」と明記してください。			
勤務先	所在地	在職期間	職務内容
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
資格・免許(受験資格取得見込み含む)			
名 称		取得(見込み)年月日	
本人希望記入欄			
試験会場での特別な配慮の希望及び配属先(理由も含む)の希望など			

所沢市社会福祉協議会職員採用試験申込書(3)

志望動機(本会職員をめざそうとしたきっかけ)	
自己PR	
これまでに力を入れて取り組んだこと	
①学業や職務において	
②社会的活動や学生生活等において	
関心事項	自分の長所
趣味	特技