

茨城県西部^{せいぶ}医療機構 社会福祉士【正規職員】 募集要項

募集人員	1名程度																			
応募期間	随時受付（採用者が決まり次第、受付終了といたします。お問い合わせください。）																			
応募資格	(1) 社会福祉士の免許を有する者で1980年(昭和55年)4月2日以降に生まれた者 (2) 筑西市、桜川市、下妻市、八千代町及び結城市の医療機関に勤務する者が茨城県西部医療機構の職員採用試験を受験する場合には、その勤務する医療機関の長の「茨城県西部医療機構を受験することの承諾書」を提出すること																			
試験日	応募者に別途連絡いたします。																			
試験内容	応募書類に基づく書類選考及び面接試験																			
採用日	要相談																			
勤務体制	4週間を超えない期間につき1週間当たり38時間45分																			
給与諸手当	<table border="1"> <thead> <tr> <th>最終学歴</th> <th>基本給</th> <th>職種手当 (1等級)</th> <th>給与月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大学・専門4卒</td> <td>174,500円</td> <td>14,700円</td> <td>189,200円</td> </tr> <tr> <td>短大・専門3卒</td> <td>168,000円</td> <td>14,700円</td> <td>182,700円</td> </tr> <tr> <td>短大・専門2卒</td> <td>162,100円</td> <td>14,700円</td> <td>176,800円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※他に時間外勤務手当、通勤手当、住居手当、扶養手当等が支給されます。 ※資格取得後に同等職の経験年数等は考慮されます。</p>				最終学歴	基本給	職種手当 (1等級)	給与月額	大学・専門4卒	174,500円	14,700円	189,200円	短大・専門3卒	168,000円	14,700円	182,700円	短大・専門2卒	162,100円	14,700円	176,800円
最終学歴	基本給	職種手当 (1等級)	給与月額																	
大学・専門4卒	174,500円	14,700円	189,200円																	
短大・専門3卒	168,000円	14,700円	182,700円																	
短大・専門2卒	162,100円	14,700円	176,800円																	
休日休暇	シフト制（年間休日125日）、年次休暇、特別休暇及び育児休業等、リフレッシュ休暇																			
社会保険	茨城県市町村職員共済組合																			
被服	貸与あり																			
応募方法	<p>以下の書類を郵送又は持参してください。</p> <p>① 採用試験申込書 ② 面接カード ③ 職務経歴書 ④ 社会福祉士免許証の写し ⑤ 承諾書（該当者のみ）</p> <p>※①～③, ⑤は指定の様式（①～③は自筆で作成してください。）</p>																			
その他	<p>募集に当たり、次にいずれかに該当する方は受験できませんのでご注意ください。</p> <p>(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者 (2) 懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年以上を経過しない者 (3) 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者</p>																			
応募宛先 問合せ先	〒308-0813 筑西市大塚555番地 茨城県西部メディカルセンター 人事課 TEL 0296(24)9111																			

せいぶ
茨城県西部医療機構 採用試験 申込書兼履歴書

写 真 申込み日前3か月以内に撮影した上半身・正面・無帽の写真を張り付けてください。 (縦4.5cm×横3.5cm)	1 試験区分 (該当番号に○)	受付番号 <small>(記入しないでください)</small>		
	1 看護師 2 作業療法士 3 言語聴覚士 4 臨床工学技士 5 社会福祉士 6 薬剤師	ふりがな		性別
		2 氏名		男・女
		3 生年月日	西暦	年 月 日
(2020年4月1日現在で満 歳)				
4 現住所	〒 - () 方 TEL ()			
5 連絡先	〒 - () 方 TEL ()			
6 学歴	学校名	学部学科	在学期間	備考
	中学校		年 月	卒業
			年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退・修了
			年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退・修了
			年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退・修了
7 職歴	在職期間	勤務先	職務内容	所在地
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
8 資格免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
上記の事項は事実と相違ありません。				
年 月 日		氏名		印

(記入上の注意)

1. 記載事項に不正(不実記載, 事実不記載等)があると職員として採用される資格を失います。
2. ボールペン又は万年筆を使用して楷書で, 数字は算用数字で, 年月日は西暦で記入し, 該当する箇所は○で囲んでください。
受験者本人が記入し, 押印してください。
3. 「連絡先」は, 照会・通知の際の住所等を記入してください。(現住所と同じ場合は「同上」と記入しても結構です。)
4. 「学歴」欄は, 中学校から順に記入してください。備考欄は, 該当するものを○で囲んでください。
5. 「職歴」欄は, **卒業後の全職歴を空白期間のないように**記入してください。(自営業, 農業従事, 在家庭の期間, 短期間のアルバイト等も記入してください。) ※記入欄が足りない場合は別紙(任意様式)を添付してください。
6. 「資格免許」欄は, 取得見込の資格についても記入してください。 ※自動車運転免許も記入してください。

面 接 カ ー ド

氏名	生年月日 西暦 年 月 日
志望動機	
茨城県西部医療 機構にどのような 貢献ができる か	
将来計画	
仕事上で興味・ 関心がある領域 とその理由	1. _____ (理由) 2. _____ (理由)
自己紹介 (私の性格)	
最近関心を持っ た事柄・これま で熱心に取り組 んだこと	
趣味・特技	

職務経歴書

年 月 日現在

機関名		職名	
在職期間	年 月 日 ~		年 月 日
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	年 月 日 ~		年 月 日
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	年 月 日 ~		年 月 日
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 床
職務内容			