古河市社会福祉協議会嘱託職員募集案内

令和８年４月１日採用の職員を募集します

１．職種・採用予定数・受験資格・年齢要件

募集職種	採用予定数	受験資格及び年齢要件	採用日及び選考方法
嘱託職員	１名	（１）保健師・看護師・社会福祉士介護支援専門員のいずれかの有資格者 （２）高等学校以上卒業 （３）普通自動車運転免許を有する人	採用日 随時 選考方法 １次：小論文 ２次：面接

※　次のいずれかに該当する人は、受験できません。

① 禁錮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うけることがなくなるまでの人

② 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人

２．受験申込手続き

（１）募集期間　**随　時**

（郵送の場合は、「簡易書留郵便」で「職員採用試験申込」と朱書きしてください。

（２）受付時間　土・日・祝日を除く午前８時３０分から午後５時まで

（３）申込書類

次の①～⑩の書類等を添えて、古河市社会福祉協議会に提出してください。

① 受験申込書（写真貼付：縦 4.5 ㎝×横 3.5 ㎝、脱帽・正面向き上半身で３ヶ月以内に撮影したもの。）

② 普通自動車運転免許証の写し

③ 返信用封筒２枚（長型３号封筒に住所、氏名を記入）

④ 切手２枚（１１０円切手１枚、４６０円切手１枚）

⑤ 受験申込書に貼付したものと同じ写真１枚（裏面に氏名を記入）

⑥ 職務経歴書（前職のある方のみ、書式は問わない）

⑦ 資格証明書の写し

⑧ エントリーシート

３．試験日程（内容）及び会場

（１）第１次試験（小論文）

期　日：随時（申し込み後にご連絡いたします）

会　場：古河福祉の森会館

（２）第２次試験（面接試験：第１次試験合格者対象）

期　日：随時（１次試験後にご連絡いたします）

会　場：古河福祉の森会館

４．勤務条件

（１）勤務時間：原則として、午前８時３０分から午後５時１５分

（２）休　　日：原則として、土曜日、日曜日、祝日、年末年始

（３）休　　暇：古河市社会福祉協議会職員就業規程に基づく休暇

・年次有給休暇

・特別休暇（夏季、結婚、産前産後、育児介護等）

５．給与等

嘱託職員初任給（地域手当４％含む）

社会福祉士	介護支援専門員	主任介護支援専門員	看護師	保健師
２１２，３６８円	２２２，７６８円	２２７，９６８円	２４３，６７２円	２５４，０７２円

※このほか、期末手当、勤勉手当、扶養手当、住居手当、通勤手当などが、それぞれの支給条件に応じて支給されます。

６．福利厚生

健康保険、厚生年金保険、労働保険、退職金制度、健康診断、福利厚生センター

７．その他

・試験内容についてのお問い合わせには、お答えできませんのでご了承ください。

・提出された書類はお返しいたしませんのでご了承ください。なお、提出された個人情報については、試験及び採用事務以外に使用することはありません。

・受験資格が無いことや受験申込書記載事項に不正があることが判明した場合には、合格を取り消すことがあります。

・受験申込書は、古河市社会福祉協議会事務所にあります。また、ホームページからもダウンロードができます。

http://www.koga-syakyo.com/

【問い合わせ・提出先】　〒306 - 0044 古河市新久田２７１－１

古河市社会福祉協議会　福祉総務課　福祉総務係

TEL　０２８０－４８－０８０８

令和　　年　　月　　日

令和8年度　古河市社会福祉協議会
嘱託職員採用試験受験申込書

写真貼付

たて　よこ
4.5cm×3.5cm
（パスポートサイズ）

受験番号
※

氏名	フリガナ	性別※任意	生年月日
			年　月　日（　歳）

現住所　〒	電話 携帯電話
連絡先　〒　※現住所と同じであれば、記入の必要はありません。	電話 携帯電話

学歴（中学校から最終学歴まで記入）	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間		修学種別
			年　月　から 年　月　まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
			年　月　から 年　月　まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
			年　月　から 年　月　まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
			年　月　から 年　月　まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信

職歴	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
			年　月　から 年　月　まで	正職員 その他
			年　月　から 年　月　まで	正職員 その他
			年　月　から 年　月　まで	正職員 その他

検定資格免許	名称	取得(見込)年月日	名称	取得(見込)年月日
		年　月 取得・見込		年　月 取得・見込
		年　月 取得・見込		年　月 取得・見込
		年　月 取得・見込		年　月 取得・見込

ボランティア活動歴・地域活動歴	趣味・特技

私は、上記のとおり受験したいので、関係書類を添えて申し込みします。

また、この申込書の記載事項に相違ありません。　　本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

1. 本人自筆の楷書で、もれなく記入してください。
2. 黒のボールペンで記入してください。

令和　　年　　月　　日

令和8年度　古河市社会福祉協議会
嘱託職員採用試験受験申込書

写真貼付

たて　よこ
4.5cm×3.5cm
（パスポートサイズ）

受験番号
※

氏名	フリガナ　シャキョウ　ハナコ	性別※任意	生年月日
	社協　花子	女	平成6年 8 月 1 日（ 30 歳）

現住所　〒 306－0*** 茨城県古河市〇〇町　**－***	電話　0280－**－**** 携帯電話　080－****－****
連絡先　〒　※現住所と同じであれば、記入の必要はありません。	電話

受験票及び試験結果通知書の送付先が現住所以外の時は記入してください。

学歴（中学校から最終学歴まで記入）	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間		修学種別
	〇〇市立　△△中学校		平成 19年 4月 から 平成 22年 3月 まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
	〇〇県立　△△高等学校	普通科	平成 22年 4月 から 平成 25年 3月 まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
	〇〇大学	□□学部 △△学科	平成 25年 4月 から 平成 29年 3月 まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信
			年　月 から 年　月 まで	卒業 卒業見込	昼間 夜間 通信

職歴	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
	社会福祉法人 〇〇〇園	生活相談員	平成 29 年 4 月 から 令和 3 年 3 月 まで	正職員 その他
	△△△株式会社	営業職	令和 3 年 4 月 から 在職中　年　月 まで	正職員 その他
				正職員 その他

職歴は古い順から記載し、申し込み時点で在職中の場合は、職歴の終期を「在職中」と記入してください。

検定資格免許	名称	取得(見込)年月日	名称	取得(見込)年月日
	社会福祉士	平成30年 3月 取得・見込		年　月 取得・見込
		年　月 取得・見込		年　月 取得・見込
		年　月 取得・見込		年　月 取得・見込

ボランティア活動歴・地域活動歴 △△市福祉まつりボランティア	趣味・特技 カフェ巡り

私は、上記のとおり受験したいので、関係書類を添えて申し込みします。

また、この申込書の記載事項に相違ありません。　　本人氏名　社協　花子　印

1. 本人自筆の楷書で、もれなく記入してください。
2. 黒のボールペンで記入してください。

社会福祉法人古河市社会福祉協議会

エントリーシート

令和　　年　　月　　日記入　※各項目について、ありのままに「簡潔」かつ「丁寧」に書いてください。

氏名		生年月日	

古河市社会福祉協議会を志望した理由
学生時代に打ち込んだことや、これまでの仕事で大切にしてきたこと
あなたの得意分野、不得意分野
古河市社会福祉協議会以外の就職活動状況　<u>※採用の評価には影響しません</u> （例：民間企業　〇社、市区町村役場名、教員採用試験、等。なしの場合は「なし」と記入）

（第９条関連）

病歴に関する申告書

貴会への入職を希望するにあたり、過去の病歴ならびに現在の健康状態を下記のとおり申告いたします。

なお、万一入職後に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用取消または解雇されても異議申し立てを行わないことを誓約します。

記

① 今日までの主な病気やケガを記載してください。

.....

② ①のうち過去１年間で通院・入院をした病名は？

.....

③ 現在、医師の療養を受けていますか？

いいえ　・　はい　⇒病名および症状：.....

④ 現在服用中の薬はありますか？

いいえ　・　はい　⇒薬品名：.....

⑤ 前勤務先における過去１年間の病気による欠勤日数（有給休暇を含む）は？

.....日位

⑥ 過去、健康診断で異常を指摘されたことは？

ない　・　ある　⇒その理由・結果：.....

⑦ 過去、うつ病などの精神的な病気にかかったことは？

ない　・　ある　⇒その時期と現在の状態：.....

⑧ 腰痛・強度の肩こり・腱鞘炎などの症状は？

ない　・　ある　⇒場所と症状：.....

⑨ 最近、健康面で気にかかることは？

ない　・　ある　⇒症状などを詳しく：.....

以上、私の健康状態は上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人古河市社会福祉協議会

会　　長　　塚　田　　晴　夫　殿

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（付記）この健康に関する申告書は、本会への採用選考の参考資料とする以外は、他に流用いたしません。

※傷病等による合理的な配慮を行うため（提出は任意となります）