

令和 7 年度 第 4 次（令和 8 年 1 月 1 日採用枠）
名張市社会福祉協議会職員募集要項

名張市社会福祉協議会職員の採用候補者を決定する試験を次のとおり実施します。

1 採用職種、採用人数、受験資格、労働条件等

採用職種	介護支援専門員
就業場所	名張市社会福祉協議会内事務所（名張市丸之内 7 9 番地）
採用人数	1 名
仕事の内容	
居宅介護支援事業所における介護支援専門員 介護保険をはじめ、介護全般に係る相談援助業務やケアプラン作成業務等	
受験資格（※すべてを満たすこと）	
・介護支援専門員資格を有する者 ・パソコン操作（Word、Excel）ができる者 ・普通自動車運転免許を有する者 ・59 歳以下（定年が 60 歳のため（省令 1 号））	
経験等	
・未経験者可	
労働条件等	
(1) 賃金 177,000 円～257,000 円（資格手当・ベースアップ手当含む） その他手当 住居手当・扶養手当・役職手当・緊急対応手当・実績手当 通勤手当 あり（ただし、片道 2km 以上のみ、上限 77,700 円まで。） マイカー通勤 可（ただし、片道 1km 以上のみ。無料駐車場あり。） 昇給 あり（人事考課の結果による） 賞与 あり（年 2 回 昨年度実績 計 4.1 月分） (2) 雇用期間 令和 8 年 1 月 1 日～（雇用期間の定めなし） (3) 試用期間 あり（6 ヶ月） (4) 加入保険 雇用、労災、健康、厚生 (5) 退職金制度 あり（勤続 3 年以上） (6) 就業時間 8：30～17：30 を基本とする（1 ヶ月単位の変形労働時間制によるシフト） 時間外勤務 あり 月平均 5 時間程度 休憩時間 60 分 (7) 休日等 1 週間あたり 2 日（1 ヶ月単位の変形労働時間制によるシフト）	

2 留意事項

採用職種、採用人員、受験資格、労働条件等は上記の表のとおりですが、次のいずれかに該当する人は受験できません。

- (1) 禁錮以上の刑に処され、その執行が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人
- (2) その他、当会において免職処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (3) 永住者又は特別永住者の在留資格を有しない外国籍の人

3 試験日、試験内容及び試験会場

- (1) 試験日 令和7年11月17日（月）
- (2) 試験内容 面接・作文・適正検査
- (3) 試験会場 名張市総合福祉センターふれあい

4 採用試験申込み手続き及び受付期間

- (1) 「採用試験申込書および実務経歴書」の提出

「採用試験申込書および実務経歴書」は名張市社会福祉協議会総務課総務係で交付します。

なお、名張市社会福祉協議会ホームページよりダウンロードもできます。

<http://www.nabarishakyo.jp/>

- (2) 提出書類

「採用試験申込書および実務経歴書」に次の書類を添えて、名張市社会福祉協議会総務課総務係へ提出してください。

ア. 履歴書（写真添付のこと）

イ. 資格証の写し

ウ. 外国籍の人は、永住者又は特別永住者の在留資格を有することが確認できる書類（在留カード若しくは特別永住者証明書等の写し（両面）又は在留資格の記載がある住民票の写しなど）

- (3) 留意事項

ア. 記載事項及び提出書類に不備がある場合は返却します。このために生じた遅延については責任を負いませんので、手続きには十分注意してください。

イ. 申込書等の記載は、黒のボールペンで記入してください。

- (4) 受付期間

令和7年10月31日（金）午後5時15分まで。（但し、土、日曜、祝日は受付できません。）

※郵送の場合は、必ず、簡易書留で送付してください。

令和7年10月31日（金）必着。

(当会で受けとった日を「受付日」とし、受付期間を過ぎた後に到着したものは受け付けません。)

5 合格から採用までの手順

(1) 合否の決定通知

採用試験後10日以内に、本人宛に合否を通知いたします。

(2) 採用予定日

令和8年1月1日

6 その他

(1) 給与額は、社会福祉法人名張市社会福祉協議会給与規程により算定します。

(2) 採用後6ヶ月間は、試用期間とします。

(3) 応募書類の返戻はいたしません。当会の責任にて廃棄いたします。

名張市社会福祉協議会職員採用試験申込書

受験職種	介護支援専門員
------	---------

私は、名張市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、関係書類を添付し申込みます。

なお、私は受験資格をすべて満たしております。

(申込書記入日) 令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

メールアドレス _____

※枠内にはっきりとご記入ください。
(後日適性検査の案内送付に使用いたします。)

社会福祉法人 名張市社会福祉協議会
会長 杉本 丈夫 様

*以下の欄は記入しないでください。

No,	受験番号
	履歴書 (写真添付)
	資格証の写し
	外国籍の人は、永住者又は特別永住者の在留資格を有する事が確認できる書類

受付No.

実務経歴書

氏名

住所

※受験資格に関わる経歴については、次のとおりです。

勤務先名	業務内容	雇用形態	実務期間			
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月
			年	月	日～	年 月
			年	月	日まで	年 月

*** 記載上の注意 ***

勤務先には法人名、事業所名（部課がある場合には部・課）までご記入ください。

業務内容は、本人が従事した具体的な業務について記入し、役職があった場合には、役職の名称についてもご記入ください。

雇用形態は、正規職員、派遣職員、パート職員等ご記入ください。

※所有資格について

業務に関わる資格	取得年月日
	年 月 日 取得 ・ 取得見込
	年 月 日 取得 ・ 取得見込
	年 月 日 取得 ・ 取得見込