

社会福祉法人御浜町社会福祉協議会 職員採用試験要領

1、募集職種

(1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)

2、募集人員

(1) 介護支援専門員（正規職員） 1名

※契約職員又は非常勤職員としての勤務を希望される方も応募できます。勤務条件等の詳細については、本会までお問い合わせください。

3、募集の条件等

※給与、休日・休暇、福利厚生等については、正規職員の勤務条件を記載しています。契約職員又は非常勤職員については、雇用形態や勤務条件により異なりますので、詳細は本会までお問い合わせください。

○年 齢	・昭和39年4月2日以降に生まれた者
○必要資格	・介護支援専門員の資格を有する者 ・普通自動車免許を有する者
○業務内容	当事業所において、介護支援専門員として従事していただきます。 ・要支援、要介護認定を受けた方からの相談を受け、介護サービスの給付計画（ケアプラン）を作成し、他の事業所との連絡調整等を図ります。また、実務に係る未経験者の方でも豊富な研修制度等により、安心して働けます。
○給与	・初任給 本会の給与規程に定めるところによる（学歴、前歴、資格等による） ・年1回の昇給、年2回の賞与、各種手当あり ・退職金制度あり（全国社会福祉団体職員退職手当積立基金制度、三重県社会福祉事業職員共済会）
○休日・休暇	・土・日曜日、祝日は原則休み。勤務となった場合は代替休暇を取得できます。 ・年末年始（12月29日～1月3日） ・夏季休暇・慶弔等の各種特別休暇あり ・年次有給休暇：年最大20日（採用月により初年度の日数は異なります）
○福利厚生	・労働保険、社会保険完備 ・社会福祉法人福利厚生センターの福利厚生制度に加入
○採用予定日	・要相談

4、選考試験内容

・面接試験 ・作文 ・適性検査

5、試験日及び試験会場

・試験日 令和8年11月29日（日）8：45～
・会 場 御浜町福祉健康センター

6、合否決定

・令和8年12月14日（月）に合否を決定し、同日、本会ホームページにて合格者の受験番号を公表します。また、合格者には、後日、本人宛に文書にて通知します。

7、受験手続

(1) 申込方法

Web、持参、郵送又はメールのいずれかの方法でお申し込みください。

① Web で申し込む場合

下記の申込フォームから必要事項を入力し、送信してください。受験申込書を別途提出する必要はありません。

Google アカウントをお持ちの方 申込フォームに必要事項を入力し、3 か月以内に撮影した顔写真を添付してください。  写真添付用フォームを開く	Google アカウントをお持ちでない方 申込フォームに必要事項を入力してください。顔写真は、受付番号の案内を受け取った後、メールでお送りください。メールの件名は「顔写真提出・受付番号・氏名」としてください。  写真別送用フォームを開く
---	---

※いずれか一方のフォームからお申し込みください。

※Web 申込みの受付確認通知は、受験資格の確認完了をお知らせするものではありません。事務局で申込内容及び受験資格を確認した後、メール又は電話でご連絡いたします。

Web で申し込む場合は、別途、介護支援専門員証（資格証）の写しを PDF 形式でメールに添付し、令和 8 年 1 1 月 1 7 日（火）午後 5 時 3 0 分までに本会に到着するように送信してください。件名は「資格証提出・氏名」とし、受付番号が分かる場合は併記してください。

② 持参、郵送又はメールで申し込む場合

本会所定の受験申込書 1 通に必要事項を記入し、3 か月以内に撮影した顔写真を貼付のうえ、介護支援専門員証（資格証）の写しを添えて提出してください。

メールの場合は、受験申し込み書及び介護支援専門員章（資格証）の写しをそれぞれ PDF 形式で添付し、件名を「採用試験申込」として送信してください。受付後、確認の返信をいたします。

※受験申込書は本会の HP または Facebook でダウンロードできます。

（2）受付期間

令和 8 年 1 0 月 1 9 日（月）から令和 8 年 1 1 月 1 7 日（火）まで

持参による受付時間は、土・日曜日、祝日を除く午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分までとします。

Web による申込みは、最終日の午後 5 時 3 0 分までに送信を完了してください。

メールによる申込みは、最終日の午後 5 時 3 0 分までに本会に到着したものを受け付けます。

郵送による申込みは、令和 8 年 1 1 月 1 7 日（火）必着とします。郵便事情を考慮し、余裕をもって発送してください。

顔写真をメールで別送する場合は、令和 8 年 1 1 月 1 7 日（火）午後 5 時 3 0 分までに本会に到着するように送信してください。なお、申込フォームの送信は、受付期間内に完了してください。

（3）提出先・問い合わせ先

〒5 1 9 - 5 2 0 3 御浜町大字下市木 2 0 4 0 番地 御浜町福祉健康センター内
社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会

【電話】0 5 9 7 9 - 2 - 3 8 1 3 【FAX】0 5 9 7 9 - 2 - 3 8 1 2

【メール】mihamashakyo@mihama-fukushi.com

8. その他

合格者には、採用手続きに必要な書類として、下記書類の提出をお願いします。

・最終学業卒業証明書又は卒業見込み証明書 1 通（卒業証書の写し可） ・身元保証書 1 通

※このほか、採用手続きに必要な書類（給与振込関係書類、各種誓約書等）についても、別途提出していただきます。