

茅野市社会福祉協議会正規職員募集要綱

平成 29 年 9 月

茅野市社会福祉協議会職員を次のとおり募集します。

1 採用職種及び採用人員

職 種	勤 務 場 所	職 務 内 容	採用人員
理学療法士 作業療法士 看護師	社会福祉協議会	一般介護予防指導業務	1 名

2 採用日

平成 29 年 12 月 1 日

【試験会場及び試験内容】

試験会場:一次・二次ともに茅野市社会福祉協議会事務所(茅野市塚原 2-5-45)

《一次試験》

作文試験

《二次試験》

面接試験

3 受験手続き

(1) 受験申込先

茅野市社会福祉協議会 総務・企画係

(2) 受付時間

午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分(土・日・祭日を除く)

(3) 提出期限

平成 29 年 11 月 15 日(水)

(4) 提出書類

受験願書(指定様式)写真貼付

資格者証の写し

(5) 願書の提出

受験者本人が提出してください。(代理及び郵送での受付はしません。)

4 勤務条件

勤務時間、給与等は茅野市社会福祉協議会正規職員就業規則・正規職員の給与等に関する規程による。

5 その他

不明な点及び詳細については、総務・企画係にお問い合わせください。

〒391-0002 茅野市塚原二丁目 5 番 45 号

茅野市社会福祉協議会 総務・企画係

0266 (73) 4431

受験願書

(履歴書・身上書)

受験番号 (総務・企画係使用欄)	
---------------------	--

応募 職種		平成 年 月 日現在
フリガナ		男・女
氏名		
生年 月日	昭和・平成 年 月 日生	(満 歳)
フリガナ		電話番号
現住所	〒 -	() -
		携帯
フリガナ		電話番号
連絡先	〒 - (通知書等の連絡を現住所以外に希望する場合のみ記入)	() -

写真

(のりづけ)

たて 4 cm
よこ 3 cm

履 歴	学 歴	昭和 年 月	中学校卒
		平成 年 月	
		昭和 年 月	
		平成 年 月	
		昭和 年 月	
		平成 年 月	
		昭和 年 月	
	職 歴 等	昭和 年 月	
		平成 年 月	
		昭和 年 月	
		平成 年 月	
		昭和 年 月	
		平成 年 月	
		昭和 年 月	

(職歴等には、留學歷、アルバイト歴(在学中を除く)、職歴について記入してください。)
記入には、鉛筆以外の黒の筆記用具で記入してください。

免許・資格	取得年月日	免許・資格の内容
	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
趣味・特技		
ボランティア活動 の経験		
志望の動機		
備考		