

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団
平成29年度職員選考試験受験案内
職種：理学療法士又は作業療法士

申込期間：平成29年7月10日（月）～平成29年10月31日（火）

1 募集職種・採用予定人員・職務内容

募集職種	採用予定人員	職務内容
理学療法士	1名程度	社会福祉施設等のリハビリ業務に従事します。
作業療法士	2名程度	社会福祉施設等のリハビリ業務に従事します。

2 採用日

採用日は、平成30年4月1日です。ただし、理学療法士又は作業療法士免許取得見込みの方については、免許を取得するまでは臨時的に採用され、免許取得後に正式に採用されます。なお、当該免許を平成30年6月30日までに取得できない場合は、正式に採用されません。

3 勤務地等

勤務地は、当法人が経営・管理する山形県内に所在する次のいずれかの社会福祉施設です。
（庄内地方）特別養護老人ホーム松濤荘、障害者支援施設慈丘園、障害者支援施設鶴峰園
（最上地方）特別養護老人ホーム福寿荘
（村山地方）特別養護老人ホーム大寿荘、多機能型事業所ワークショップ明星園
（置賜地方）特別養護老人ホーム寿泉荘、障害者支援施設梓園、障害者支援施設総合コロニー希望が丘

4 受験資格

昭和33年4月2日以降に生まれた方で、下記の資格・免許要件を満たす方に限ります。ただし、次のいずれかに該当する方は受験できません。

（イ）成年被後見人及び被保佐人

（ロ）禁こ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

職種	資格・免許要件
理学療法士	現に理学療法士免許を有する方又は平成30年6月30日までに当該免許を取得する見込みの方
作業療法士	現に作業療法士免許を有する方又は平成30年6月30日までに当該免許を取得する見込みの方

5 受験手続

（1）職員選考試験受験案内及び受験申込書等の請求

当法人事務局（〒990-0041 山形県山形市緑町一丁目9番30号 社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局）又は当法人が経営・管理する各施設等で交付します。

なお、郵便で請求する場合は、封筒の表に「職員選考試験受験案内請求（理学療法士又は作業療法士希望）」と朱書きし、120円切手を貼ったあて先明記の返信用封筒（角型2号封筒）を必ず同封し、当法人事務局あて請求してください。

(2) 受験申込方法等

「平成29年度職員選考試験受験案内」の受験申込書を切り離して必要事項を記入するとともに、裏面履歴書（写真貼付）も記入のうえ、**理学療法士又は作業療法士の免許証の写しを添付（取得見込みの方は除く。）**して、封筒の表に「受験申込」と朱書きし、**平成29年10月31日（火）まで郵送（当日消印有効）**で当法人事務局に提出してください。

受験申込の要件を満たしている場合は、**受験票及び面接カード**を送付します。また、受験票が平成29年11月13日（月）まで到着しない場合は、当法人事務局まで問い合わせ願います。

6 試験日、試験会場、試験種目及び内容

試験日	試験会場	試験種目	内容
平成29年11月21日（火） 又は 平成29年11月22日（水）	協同の杜JA研修所 山形市東古舘123番地	面接試験	口述による個別面接試験

7 合格発表等

合格発表は、平成29年12月8日（金）を予定しています。

なお、合格者には書面で通知するとともに、合格者の受験番号を当法人の事務局前に掲示し、当法人のホームページ（<http://www.ysj.or.jp>）にも掲載します。

8 給与、その他の勤務条件等

採用後は、社会福祉法人山形県社会福祉事業団の総合職職員（県内異動有り）となります。給与、その他の勤務条件（特に、休暇制度は山形県職員に概ね準じており、傷病休暇、出産・育児・子育て休暇及びその他各種休暇が取得でき、長期休暇の場合は代替職員が配置されるなど、種々の配慮がなされます。）は、当法人の就業規則によります。さらに、職員厚生関係では、被服貸与や互助会の各種給付が整備されており、福祉医療機構及び県振興会の退職共済制度に加入するほか、全事協退職年金共済（事業団独自年金）にも加入し、それぞれ退職後に給付が受けられます。

なお、初任給は、各人の学歴、その他の経歴等によって異なりますが、経験年数別に初任給を例示すると、次のとおりです。

（平成29年4月1日現在）

職種	給料月額	調整手当	計	備考
理学療法士 又は 作業療法士	177,000円	20,000円	197,000円	専門学校等を卒業し、経験年数のない方
	209,200円	20,000円	229,200円	専門学校等を卒業し、経験年数が5年の方
	226,800円	20,000円	246,800円	専門学校等を卒業し、経験年数が10年の方
	243,600円	20,000円	263,600円	専門学校等を卒業し、経験年数が15年の方
	251,900円	20,000円	271,900円	専門学校等を卒業し、経験年数が20年の方

注）調整手当は、毎年1月に定期昇給等の額ずつ逡減していきます。

また、諸手当は次のとおりです。

扶養手当	月額：配偶者13,000円、子1人につき6,500円等
住居手当	月額：借家の場合の上限27,000円
通勤手当	月額：自家用車の通勤距離に応じて2,200円～44,400円
業務手当	月額：施設勤務の場合2,100円
時間外勤務手当	時間単価：給与時間単価×1.25等労働基準法の規定による
期末手当	今年度予定：（給料月額+扶養手当）の2.55月分
勤勉手当	今年度予定：（給料月額+扶養手当）の1.53月分
寒冷地手当	年額：条件に応じて36,800円～89,000円（11月～3月に5回に分けて支給）

9 問い合わせ先 社会福祉法人 山形県社会福祉事業団 事務局 総務課（電話023-623-9127）

平成29年度

理学療法士・作業療法士 選考試験

(受験希望職種を○で囲むこと)

受験番号
※記入しない

受験申込書

※太枠内にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

性別	生年月日			氏名			
	年	月	日	カナ		漢字	
1 男性	S						
2 女性	H			(氏)	(名)	(氏)	(名)
最終学歴							
学校名		専攻(学部・学科)			修学	期間	
					1 卒業	昭和 平成	年 月)
					2 卒見込	昭和 平成	年 月
受験資格で必要とされる免許・資格							
名称		取得(見込み) 年 月					
		昭和・平成 年 月					
現住所							
郵便番号		住所					
—		TEL () —					
合格連絡先(現住所と異なる場合のみ記入)							
郵便番号		住所					
—		TEL () —					

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は受験案内に掲げる資格をすべて満たしております。
 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄	平成 年 月 日 署名(自筆)
-----	-----------------

通信欄(上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望等がある場合には記入してください。)

--

履 歴 書

平成 年 月 日現在

ふりがな	(和暦)	※	<div style="text-align: center;">写 真</div> <ol style="list-style-type: none"> 1 縦 36mm～40mm <li style="padding-left: 20px;">横 24mm～30mm 2 本人単身胸から上 3 裏面のりづけ
氏 名 ㊟	年 月 日生 (満 歳)	男 女	
ふりがな			
現住所 〒			
TEL			
ふりがな			
家族住所 〒			
TEL			
ふりがな			
年号	年 月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)	
		小学校卒業	
		中学校卒業	
現 在 の 職 業	勤務先		職 名
	職務内容		
	勤務地		
年号	年 月	免 許 ・ 資 格	

(注1) 全て自筆で記入すること。
(注2) ※の欄は、○で囲むこと。
(注3) 写真は、必ず貼付のこと。