

## 《平成30年度 社会福祉法人天童まいづる会職員新卒者募集要項》

### 1. 採用職種と人数

知的障がい児者の支援員 3名

採用後は、知的障がい児者の支援業務に従事しますが、障がい児者の療育、就労（品質管理・製造販売・就職支援等）、生活支援、相談など多岐にわたり、福祉的な知識に限らず、様々な知識、経験、能力も活用できます。

### 2. 受験資格

・大学新卒・短大新卒・専門学校新卒者を対象とします。

### 3. 募集受付期間

平成30年7月2日（月）～平成30年8月24日（金）

午前9時～午後5時（土・日・祝祭日は休みになります）

### 4. 試験日

1次試験＝平成30年9月2日（日）午前10時～午後12時45分 筆記試験・作文

2次試験＝平成30年9月30日（日）午前10時～ 面接試験（1次試験合格者対象）

### 5. 会場

1次・2次試験＝障害福祉サービス事業所きらり

天童市大字矢野目2215番地 Tel.023-674-6881

### 6. 合否発表

1次試験 平成30年9月14日（金）

2次試験 平成30年10月5日（金）

上記の期日までに、郵送にてそれぞれの受験者全員に通知します。

### 7. 採用試験申込

- ①申込先 天童市大字矢野目2215番地 障害福祉サービス事業所きらり内  
社会福祉法人天童まいづる会事務局（Tel.023-674-6881 担当東海林・細矢）
- ②申込締切 平成30年8月24日（金）午後5時必着
- ③申込方法 下記応募書類を郵送又は持参下さい。
- ④応募書類 試験申込書・卒業見込み書
- ⑤その他 試験申込書等は①申込先にて配布しますので、必要事項をご記入の上、  
必要書類を添えて受付期間内に提出してください。

8. 採用年月日

平成31年 4月 1日

9. 勤務場所

社会福祉法人天童まいづる会が経営する下記のいずれかの事業所

- ①天童ひまわり園（就労継続支援B型：定員30名＋就労移行支援：定員6名）
- ②きらり（生活介護：定員40名＋特定相談支援事業）
- ③のぞみハウス（のぞみ学園＝天童市委託障がい児通園事業＋つばさ＝放課後等デイサービス：定員10名＋ひかりルーム＝生活介護）
- ④あかり（共同生活援助事業所：定員7名＋短期入所：定員1名）
- ⑤天童児童発達支援センターつぼみ 平成31年4月1日新規開所予定  
定員＝児童発達10名＋放課後デイ(小学生)10名＋放課後デイ(中高生)10名  
合計定員30名 障がい児相談支援・保育所等訪問支援併設

※①②③④の事業とも主に知的障がい児者を対象とし、天童市矢野目の地区に隣接して所在しています。⑤は、知的・身体・精神の三障がい並びに発達障害に加えて、発達に課題のある子どもたちの療育・支援を行います。

10. 待遇・福利厚生

- ①採用後は社会福祉法人天童まいづる会の職員となり、勤務条件は当法人の就業規則等によります。
- ②平成30年4月1日現在の初任給（基本給）は、以下の通りです。
  - ・短大新卒者 151,900円（月額）
  - ・大学新卒者 162,300円（月額）※別に処遇改善手当＝15,000円/月（全職員）の他、通勤手当、扶養手当、住居手当、資格手当、賞与等の諸手当が給与支給規程に基づき支給されます。
- ③退職金制度については、独立行政法人福祉医療機構及び公益社団法人山形県社会福祉振興会の2団体に加入しています。

11. 職場見学・説明

随時見学可能です。事前に下記の間い合わせ先にご連絡いただき日時を決定します。希望者には、事業内容の説明もいたします。

12. 問合せ先

〒994-0071 天童市大字矢野目2215番地 障害福祉サービス事業所きらり内  
社会福祉法人天童まいづる会事務局（担当：東海林・細矢）  
Tel.023-674-6881 Fax023-674-6882

## 平成 30 年度 社会福祉法人天童まいづる会職員 (新卒者) 採用試験申込書

受験番号(記入しないでください)		試験職種			写真	
		支 援 員			申込前6か月以内に撮影 した縦4cm 横3cm、 正面向き、上半身、脱帽 の本人と確認できるも のを貼ってください。	
ふりがな		生年月日・性別				
氏 名		<input type="checkbox"/> 昭和                      年    月    日 <input type="checkbox"/> 平成                      (満                      歳)				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
現住所 (ふりがな)						
(〒                      )						
電話：(                      )                      -						
通知書類送付先 (ふりがな)						
(〒                      )						
電話：(                      )                      -						
学    歴	学校名	学部名	学科名	在学期間	修 学 区 分	
	(現在・最終)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職    歴	勤務先名	部課名	所在地(市町村名まで)	在職期間	職務内容	
	(最終)			年 月から 年 月まで		
	(その前)			年 月から 年 月まで		
	(その前)			年 月から 年 月まで		
	(その前)			年 月から 年 月まで		
	(その前)			年 月から 年 月まで		
家族の状況						
扶養家族数 (配偶者を除く)                      人		配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

免許・資格等（自動車免許等も含めて記入すること）	
取得年月（和暦で記入）	免許・資格（取得見込みを含む）・検定等の名称
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

趣味・特技・得意科目等	健康状態
-------------	------

志望の動機

本人希望記入欄

次の質問に教えてください		
日本国籍を有して	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	この申込書に記入したすべての 事項について相違ありません 平成 年 月 日  氏名(自署) _____
成年被後見人又は被保佐人に該当	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
禁こ以上の刑に処せられたことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
懲戒免職等の処分を受けたことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		
ふりがな		
氏 名	住所 〒	電話 (       )
⑩		—