社会福祉法人 燕市社会福祉協議会　パートタイム職員募集要項

募集内容	職種・人数	看護師（パート職員）　１名
	業務の内容	訪問入浴介護事業において、バイタルチェック、入浴の可否判断、入浴介助等を行っていただきます。介護職員２名と共に利用者宅を訪問し、サービスを提供します。
	雇用期間	面接時に双方が合意した日から令和６年３月３１日 ※契約更新あり ※採用の日から６カ月間を試用期間とし、職員として不適当と認められた人は解雇する場合があります。
	基本給	時給　１，４００　円 ～ １，６００円 ※独自の処遇改善手当があります。
	就業場所	社会福祉法人 燕市社会福祉協議会 法人本部 燕市吉田日之出町１番１号（市民交流センター内）
	勤務日	週３日程度勤務
	勤務時間	９：００～１６：３０の間の４時間程度
	休　日	土日の他シフトによる休日、年末年始（12/29～1/3）
受　験　資　格		・看護師もしくは准看護師の資格を有する人 ・普通自動車免許を有する人（AT 限定可）
採用試験	日　時	随　時
	会　場	社会福祉法人 燕市社会福祉協議会 法人本部 燕市吉田日之出町１番１号（市民交流センター内）
	内　容	面接試験
受　験 申し込み	提出書類	面接当日にご提出ください。 ① 履歴書兼申込書 （所定の様式、本会ホームページからダウンロード可能） ② 看護師(准看護師)資格を有することを証明する書類（写） ③ 運転免許証（写）
	申込方法	お電話でお申し込みください。 社会福祉法人 燕市社会福祉協議会 介護事業課 TEL：0256－78－8701　担当：霜鳥
結　果　通　知		採用試験実施後、１週間以内に郵送で通知します。
問　い　合　わ　せ		社会福祉法人 燕市社会福祉協議会 介護事業課 TEL：0256－78－8701　担当：霜鳥

受験申込書（履歴書）

令和　　年　　月　　日現在

写真をはる位置

1. 縦　36～40㎜
2. 横　24～30㎜
3. 本人単身身胸から上
4. 裏面のりづけ

ふりがな 氏　　名	※　男　・　女
平成・昭和　　年　　月　　日生　（満　　歳）	

ふりがな 現 住 所 〒（　　－　　）	電話番号 携帯電話番号
ふりがな 連 絡 先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒（　　－　　）	電話番号

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

記入注意　１．鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入する　　３．※印のところは○で囲む

２．数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)

年	月	免　許　・　資　格

志望動機

本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などあれば記入)

通勤時間	扶養家族数	配偶者	配偶者の扶養義務
約　　時間　　分	(配偶者を除く)　　人	※　有　・　無	※　有　・　無