

一般財団法人摂津市保健センター職員採用試験募集案内

平成 30 年 2 月

1. 採用予定職種及び人員

介護支援専門員 1 名

2. 業務内容

居宅サービス計画の作成及び要介護認定調査に従事します。(保健部門に従事することがあります。)

3. 勤務条件

- (1) 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 (休憩 45 分含む)
- (2) 週 5 日勤務 (業務によっては土・日・祝日・年末年始を含む場合があります。)
- (3) 初任給は年齢、学歴等に応じて異なり、高校卒から大学卒の初任給は 162,700 円～192,700 円の範囲内となります。これに実務経験など過去の経歴による初任給の調整があります。
- (4) 期末・勤勉手当、通勤手当、住居手当、扶養手当等の諸手当が当法人の給与規定により支給されます。
- (5) 社会保険制度、有給休暇有り

4. 採用予定年月日

平成 30 年 4 月 1 日 (6 か月間の試用期間有り)

5. 受験資格

介護保険法 (平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号) 第 69 条の 7 第 1 項の介護支援専門員証の交付を受けた方で、同法第 7 条第 5 項に定める介護支援専門員としての実務経験がある方、また認定調査員研修を終了した方。

6. 試験の日時、場所、方法及び発表

(1) 試験

日 時	平成 30 年 2 月 25 日 (日) 午前 9 時受付
場 所	摂津市南千里丘 5 番 30 号 摂津市立保健センター
試験科目	①基礎能力試験 (言語、数理、論理) 択一式、 ②パーソナリティ検査 ③論・作文 ④面接
合格発表	平成 30 年 3 月 8 日 (木) 合否にかかわらず本人あて通知します。

7. 申込用紙請求先

試験申込書及び受験票用紙は、摂津市立保健センター窓口で配布します。申込書を郵送で請求する場合は、一般財団法人摂津市保健センター宛ての封筒（大きさは問いません。）に「試験申込書請求」と朱書きし、その中に郵便番号、宛先を明記し 140 円切手を貼った返信用封筒（角形 2 号封筒 [33 cm × 24 cm 程度]）を必ず同封して郵送（普通郵便で可）してください。

(1) 申込先及び申込方法

一般財団法人摂津市保健センター

〒566-0021 摂津市南千里丘 5 番 3 0 号 電話 06-6381-1710

持参又は郵送による方法とします。

(2) 申込用紙配布及び申込受付期間

平成 30 年 2 月 1 日（木）から平成 30 年 2 月 15 日（木）まで

※申込用紙を郵便で請求される場合は、時間的余裕をもってお早目に請求してください。

※郵送による受験申込は、2 月 15 日（木）当日消印有効です。

(3) 提出書類

① 試験申込書及び受験票 各 1 通

試験申込書及び受験票に必要な事項を記入（本人自書）、写真（6 か月以内に撮影したもの）を貼布のうえ、提出してください。郵送による場合は、必ず簡易書留郵便等で送付してください。その際、封筒の表に「試験申込書在中」と朱書きし、その中に 392 円切手を貼った返信用の定型封筒 [23.5 cm × 12 cm]（郵便番号、あて先を明記のうえ、「簡易書留」と朱書きすること。受験票の送付に使用します。）を必ず同封して郵送してください。

② 介護支援専門員証のコピー 1 通

③ 合格者には別に通知する日までに卒業証明書の提出が必要となります。

※注意事項

- ① 申込書及び受験票の記載事項に不備がある場合には、お返す場合がありますが、このために生じた申込みの遅延等については、責任を負いませんので受験手続には十分注意してください。
- ② 申込書及び受験票を受けた後、受験票を交付（郵送の場合返送）します。試験当日はこの受験票がないと受験できませんので必ずお持ちください。
- ③ 提出書類に不正があった場合には、直ちに受験資格を取消します。また、採用後に発覚した場合は、解雇することがあります。
- ④ 試験に関する提出書類は一切お返ししません。なお、申込書及び受験票に記載

された情報は、この採用試験の遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。

⑤ この試験の詳細については、下記にお問い合わせください。

〒566-0021 摂津市南千里丘5番30号

一般財団法人 摂津市保健センター

(担当：前野、長谷川)

Tel06-6381-1710・FAX06-6381-1789

E-mail:se-hoken@settsu-cp.jp

