令和８年度（令和９年４月採用）

社会福祉法人河内長野市社会福祉協議会

嘱 託 職 員 採 用 試 験 要 領

≪看 護 師≫

社会福祉法人河内長野市社会福祉協議会

令和８年度　河内長野市社会福祉協議会嘱託職員

河内長野市立障がい者福祉センター　看護師

採用試験要領

令和８年９月

１．採用予定職種・採用予定人数・受験資格

採用予定職種	採用予定人数	受　験　資　格
看 護 師	１名	看護師免許（正・准いずれか）を持ち、簡単なパソコン操作（ワード、エクセル）ができ、かつ普通自動車運転免許を持つ方。

※業務内容は、専門知識を活用して、河内長野市立障がい者福祉センター生活介護事業において看護師業務等を行う。

２．勤務地　河内長野市立障がい者福祉センター「キタバあかみね」

３．勤務時間

午前９時～午後５時１５分（土・日曜日・祝祭日は休みを基本としますが、時間外勤務を含め、休日勤務もあります。その場合は他の勤務日に振り替える。）

４．雇用期間

雇用期間は、令和９年４月１日から令和１０年３月３１日まで

※雇用期間満了後については、勤務成績を考慮し更新する場合があります。ただし、更新する場合も雇用当初から起算して３事業年度を限度とします。（本会非常勤職員就業規則の規定により、６５歳に達した日以降における最初の３月３１日を超えて雇用することはできません。）

５．選考方法

面接・小論文の総合評価による選考を行います。

①面　接　　面接日は、１２月中に個別に調整させていただきます。

※面接の所要時間は３０分程度を予定しております。

②小論文　　テーマ「あなたが考える利用者（障がい者）本位の支援について」

（４００字原稿用紙３枚以内）

■小論文は、受験申込時に必要書類と併せて提出してください。

■小論文は、市販の原稿用紙またはパソコンからフォーマットを使っていただいても結構です。(パソコン入力可)

６．試験会場

河内長野市立障がい者福祉センター「キタバあかみね」

住　所：河内長野市小山田町３７９－１６　　ＴＥＬ：０７２１－５６－１５９０

７．合否発表

合否にかかわらず受験者全員に文書で通知します。(電話等による問い合わせは不可)

８．報　酬

月額　２５８，８００円　他通勤手当、期末手当などを支給します。(社会福祉協議会規程による。)

９．受験申込書の配付等

受験申込書は、河内長野市社会福祉協議会で配布、または 、当会のホームページからもダウンロードできます。

10．受験申込書受付期間等

①受付期間　　令和８年９月２８日（月）から令和８年１１月３０日（月）まで
（※郵送の場合は令和８年１１月２７日（金）必着。

②受付時間　　午前９時～午後５時３０分まで（土・日・祝日を除く。）

③受付場所　　河内長野市立障がい者福祉センター「キタバあかみね」
住　所：河内長野市小山田町３７９－１６
ＴＥＬ：０７２１－５６－１５９０
※郵送の場合は 簡易書留郵便などの方法を推奨します。

④提出書類　　・受験申込書（本会所定用紙）
・履歴書（厚生労働省履歴書様式例）　※各自で用意してください。
・エントリーシート（本会所定用紙）
・面接試験受験票（本会所定用紙）
※写真（縦 4 ㎝×横 3 ㎝、正面向き、上半身、脱帽、裏面に氏名を記入し貼付すること）は、履歴書・エントリーシート・面接試験受験票のいずれも同一のものを使用し、３カ月以内のものを貼付ください。
・小論文（テーマ「あなたが考える利用者（障がい者）本位の支援について」400 字原稿用紙３枚以内）
・資格証（看護師）の写し
・運転免許証の写し
※資格証、運転免許証は、面接受付時にその原本を提示していただきます。
・返信用定形封筒１通（※郵送の受付の場合は２通）
※封筒１通につき４６０円（切手定形郵便物＋簡易書留）を貼り宛名を明記のこと。
※代理人による提出可
※提出された書類は、今回実施する職員採用試験以外の目的には使用しません。また、提出された書類一式は返却しませんのでご了承ください。（採用試験終了後、廃棄処理します。）

11．成績開示

試験を有効受験し不合格となった場合、あらかじめ成績の開示を希望していた者には、結果通知に成績（受験者数、本人の総合得点・順位）を記載して送付しますので、成績の開示希望者は、受験申込書の成績開示希望欄の「有」を〇で囲んでください。記入のない場合は、「無」とみなします。また、試験に合格した場合は、成績は開示しません。

12．郵送受付先・問い合わせ先

河内長野市立障がい者福祉センター「キタバあかみね」
〒586-0094　河内長野市小山田町３７９－１６　　ＴＥＬ：０７２１－５６－１５９０
≪問い合わせ　土・日・祝日を除く、午前９時～午後５時３０分　担　当：土　橋≫

受　付　印

令和８年度

河内長野市社会福祉協議会嘱託職員

河内長野市立障がい者福祉センター　看護師

採用試験受験申込書

河内長野市社会福祉協議会　会長　様

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

以下のとおり、河内長野市立障がい者福祉センター生活介護事業看護師採用試験の受験を申し込みます。

受験職種	嘱託職員　看護師	受験番号	※ 看護師ー

フリガナ		性　別	生年月日	昭和・平成 年　月　日生 （　才）
氏　名				
現住所	〒　　ー 携帯電話 電　話　（　）　方呼出			
現住所以外の連絡先	〒　　ー 携帯電話 電　話　（　）　方呼出			

成績開示希　望	有　・　無

（現住所以外の連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること）

※印欄及び下記は記入しないで下さい。

受付印	申込書	履歴書	エントリーシート	資格証明	運転免許証	返信用封筒	受験票交付

河内長野市社会福祉協議会　採用試験エントリーシート

受験番号	※ 看護師 －

（※印欄は記入しないでください）

写 真
（縦4cm、横3cm）
1、写真の裏全部にノリを
つけて貼ってください
2、写真は履歴書に貼ったも
のと同じものを貼ってください

ふりがな	
氏　　名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（ 男 ・ 女 ）

【 学　歴 】

学　校　名	学部・学科名	備　　考
現在（最終）		・卒業 ・卒業見込 ・中退

【 職　歴 】

勤　務　先	部　課　名	雇 用 形 態
現在（最終）		・正社員 ・アルバイト ・その他（　　）

【 受験上の配慮を要する事項 】※該当者のみ 記入してください

有（　　）	無

【 資　格 】※資格がない場合は記入不要

資 格 の 内 容	取 得 時 期	
	年　月	・取　得 ・取得見込
	年　月	・取　得 ・取得見込
	年　月	・取　得 ・取得見込
	年　月	・取　得 ・取得見込
	年　月	・取　得 ・取得見込

学業及び仕事またはクラブ活動・ボランティア活動・趣味・特技等について、あなたが特に力を入れて取り組んだことを一つ挙げ、その内容を具体的に記入し、そこから何を学んだのか、そして今後の仕事にどのように活かせると考えているか具体的に記入してください。

受 付 印

令和８年度

河内長野市社会福祉協議会嘱託職員

看 護 師

面接試験受験票

（令和　　年　　月　　日撮影）

職種区分	【嘱託職員】 **看護師**		写 真 (縦4cm、横3cm) 1、写真の裏全部にノリをつけて貼ってください 2、写真は履歴書に貼ったものと同じものを貼ってください
受験番号	※ 看護師 －		
フリガナ		性 別	
氏　　名			
現 住 所	〒　　－ 固定電話　　（　　）　　方呼出 携帯電話　　（　　）		

（※印欄は記入しないでください。）

（試験中は二つ折にして机の上に置くこと）

《面接試験の日時及び場所》

◆面接日程　令和　　年　　月　　日（　　）

◆面接会場　河内長野市立障がい者福祉センター「キタバあかみね」
河内長野市小山田町３７９－１６

◆面接時間　午前・午後　　時　　分から
※受付時に面接時間をお知らせします。
※面接時間の１０分前までに面接会場へお越しください。

《当日、持参するもの》

◆受験票、資格証の原本、運転免許証、筆記用具を持参してください。

■会場へは、公共交通機関・徒歩等でお越しください。

■試験会場では、係員の指示に従って行動してください。