

# 平成29年度 群馬県社会福祉事業団職員募集案内

職種区分・採用予定人員	採用職種	採用予定人員	勤務場所	所在地		
	看護職員	4名	高風園 そめやの里 明風園 菱風園 リハビリセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホーム高風園 (高崎市寺尾町2412 : 027-322-7802)</li> <li>・ 特別養護老人ホーム高風園「そめやの里」 (高崎市新保町993 : 027-364-1601)</li> <li>・ 特別養護老人ホーム明風園 (前橋市亀泉町1-26 : 027-269-4380)</li> <li>・ 特別養護老人ホーム菱風園 (桐生市菱町1-3016-1 : 0277-43-9972)</li> <li>・ 県立障害者リハビリテーションセンター (伊勢崎市波志江町3030-1 : 0270-24-2678)</li> </ul>		
配属	採用決定後、上記施設のうちから法人が配属先を決定します。また、法人内施設間の人事異動も行う可能性があります。					
応募資格	看護師又は准看護師の資格を有している人(資格取得見込みを含む) 昭和33年4月2日以降に生まれた方					
選考日時	平成30年1月22日(月)					
選考方法	試験 書類選考、作文、適性検査、個別面接	選考会場	群馬県社会福祉総合センター (前橋市新前橋町13-12)			
採用時期	平成30年1月1日～平成30年4月1日の間で応相談		勤務形態	正規職員		
勤務条件	<p style="text-align: center;">週40時間交替制勤務(※日勤、夜勤(リハビリのみ))</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">                     ① 7:15～16:15                      ② 7:30～16:30                      ③ 8:00～17:00                      ④ 8:30～17:30                      ⑤ 9:00～18:00                      ⑤ 9:30～18:30                 </td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: right;">                     リハ① 8:30～17:30                      ビリ② 16:00～翌10:00(夜勤)                 </td> </tr> </table> <p>特養(高風、そめや、明風、菱風)</p> <p>186,000円～(2年制修了) 195,800円～(3年制修了)</p> <p>※上記金額には資格手当・職務手当を含みます。                  ※夜勤をした場合には別途1回につき7,500円が加算されます。                  ※コール当番をした場合には別途1回につき2,200円が加算されます。                  ※各種社会保険完備。有給休暇等は、群馬県社会福祉事業団諸規程によります。                  ※上記以外に通勤手当・扶養手当・住居手当が支給される他、夏季及び年末に賞与が支給されます。(平成28年度 賞与支給率実績 4.3か月)                  ※上位の学歴や他の職歴等がある場合には一定の基準により基本給が増額されます。                  ※人事異動により勤務場所が変更になる場合もあります。</p>				① 7:15～16:15 ② 7:30～16:30 ③ 8:00～17:00 ④ 8:30～17:30 ⑤ 9:00～18:00 ⑤ 9:30～18:30	リハ① 8:30～17:30 ビリ② 16:00～翌10:00(夜勤)
① 7:15～16:15 ② 7:30～16:30 ③ 8:00～17:00 ④ 8:30～17:30 ⑤ 9:00～18:00 ⑤ 9:30～18:30	リハ① 8:30～17:30 ビリ② 16:00～翌10:00(夜勤)					
応募等	希望者は、J I S規格履歴書(写真貼付)・資格証明書・職務経歴書を平成30年1月18日(木)(必着)までに郵送または持参等で提出のこと。 ※2月以降も随時試験を行う予定ですのでお問い合わせください。					
内定発表	内定者には郵送で通知します。 ※なお、内定者には就職確約書、誓約書、住民票(写)、免許証(写)、医師の記名押印のある健康診断書(既往歴、自覚症状及び他覚症状 X線検査、検尿、身長、体重、血圧、視力及び聴力)及びマイナンバーを提出していただきます。					
問い合わせ及び書類提出先	〒371-0843 群馬県前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉事業団事務局 (電話:027-255-6270) 担当:中澤、五十嵐					