



看護師資格を活かしたい方へ！正規職員募集です！

令和5年度中途採用 社会福祉法人長野県社会福祉事業団 正規医療一般職職員募集要項

令和5年7月21日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団

1 採用する職と採用予定人員等

職	職 務 内 容	採用予定人員	勤 務 予 定 事 業 所
看護師	施設入所者（要介護高齢者）の健康管理業務	若干名	特別養護老人ホーム 泉平ハイツ

2 採用予定日

令和5年9月1日

3 受験資格

- (1) 昭和39年4月2日以降に生まれた者
- (2) 看護師資格を有する者
- (3) 普通自動車免許（A T限定可。採用予定日までに取得見込を含む）を有する者

4 試験の日程、内容、会場等

試験内容	日程・試験の内容（予定）	備 考
面接	・ 平日9：00～17：00のうち 面接30分程度を実施 ・ 日時と試験会場については別途通知 します。	・ 日程については申し込み受理後、可能な日を電話連絡にて調整します。 ・ 土日の試験を希望する方は日程調整をする際にご相談ください。
合否発表	文書にて結果を通知	試験実施日から合否発表まで2週間程度時間がかかります。ご了承ください。

※新型コロナウイルス感染対策により、試験時間や会場等、変更する場合があります。
変更する場合は、詳細が決まり次第受験者へ通知いたします。

5 申込方法等

- (1) 受付期間
令和5年7月21日（金） ～ 採用予定人員に達するまで
- (2) 提出書類
 - ア 申込書（様式2、随時）
事業団ホームページからダウンロードすることができます。必ず写真を貼付けて下さい。
 - イ 卒業証明書
 - ウ 保有資格の資格証（写し）
 - エ 長3号の返信用封筒（A4紙の三つ折りが入るもの）
試験案内を郵送するための封筒として、氏名と郵送を希望する住所・郵便番号を記入し、申込時に一緒に提出してください。切手は不要です。
- (3) 申込方法
 - ア 持参による申込
特別養護老人ホーム泉平ハイツ総務課まで持参して下さい。
受付時間は平日の午前9時から午後6時までです。
 - イ 郵送による申込
受験申込書は必ず封筒に入れ、簡易書留等の確実な方法により泉平ハイツへ郵送下さい。

あて先

〒389-1105 長野市豊野町豊野2298-2

長野県社会福祉事業団 特別養護老人ホーム泉平ハイツ 総務課

6 試験結果の開示について

試験結果の開示を請求することができます。受験者本人であることを明らかにする書類等（学生証又は身分証明書、運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）を持参し、本人が直接お越しください。電話、はがき等による請求では開示できません。

7 給与及び勤務条件

項 目	内 容
基 本 給	初任給 202,000 円～ ※前職により前歴換算制度あり
手 当	職種手当：30,000 円、 通勤手当、住居手当、扶養手当、処遇改善手当 等
賞 与	年 2 回（6 月・12 月） 4.0 月分程度
昇 給	年 1 回
勤務時間等	勤務時間 9 時間 00 分～18 時 00 分（8 時間） うち休憩時間 12 時 30 分～13 時 30 分 夜勤はありませんが、当番制による月 6 回程度のオンコール対応があります。
休 日	月 9 日以上の日を割り振る 年間休日数 120 日（令和 5 年度）
休 暇 等	有給休暇 10 日から 夏季休暇 3 日 育児休業 2 年まで
試用期間	6 か月（同条件）
社会保険	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金
定年制度等	・ 60 歳定年制（再雇用制度あり） ・ 退職金制度（法人退職金手当ほか独立行政法人福祉医療機構退職共済制度加入） ・ 全国社会福祉事業団協議会退職年金制度、長野県職員互助会加入
そ の 他	専門性の向上のための各種研修制度有

8 個人情報の保護

この採用試験の実施に際して収集する個人情報は、この採用試験のために必要な範囲でのみ利用します。

【問い合わせ先】

社会福祉法人長野県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム泉平ハイツ総務課

〒389-1105 長野市豊野町豊野 2298-2

TEL 026-257-5180 FAX 026-257-5184

ホームページ <https://nagano-swc.com/izumidaira/>

メール izumidaira-haitu@nagano-swc.com

施設の見学を随時受け付けています
お気軽に採用担当者へご連絡ください！



(様式2)随時

令和5年度長野県社会福祉事業団 正規職員採用試験申込書

※受付番号		※受付年月日	
希望勤務地区	長野地区		
希望職種	介護員 ・ 看護師		
希望採用日	※いつから就業可能か等、希望があればご記入ください		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)		
現 住 所	〒		
連絡方法	TEL — —	携帯	— —
連 絡 先	※学生のみ、現住所以外に連絡を希望する場合はご記入ください 〒		
連絡方法	TEL — —	携帯	— —
学 歴	学 校	学 校 名	学 部 ・ 学 科 等
	高 校		
	短 大		
	大 学		
	その他		
職歴 又は アルバイト歴	勤 務 先	従事した業務の内容	期 間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
免 許 ・ 資 格	免 許 ・ 資 格 の 名 称		取 得 (見 込) 年 月 日

写真貼付位置
1 申込前3か月以内に撮影したもの
2 帽子をとって正面から撮影したもの
3 縦5cm、横4.5cm程度のもの

(様式2)随時

志 望 理 由	これまでの学生生活や社会人としての経験の中で特に印象に残っている苦労した事柄や工夫した事柄
趣 味 ・ 特 技	今 後 取 り 組 ん で み た い こ と
私は社会福祉法人長野県社会福祉事業団正規職員採用試験を受験したいので申し込みます。	
令和 年 月 日	
氏 名 (自 署)	

試験希望日について

第 1 希 望		第 2 希 望	
---------	--	---------	--

※希望がある場合のみ、日時等ご記入ください。申込を受理してから日程調整をする際、参考にします。

この用紙に記載された個人情報は、採用試験のために必要な範囲でのみ利用します。

【記入上の留意事項】

- 1 黒インクまたは黒ボールペンを使い、楷書で記入してください。
- 2 ※欄を除いて該当事項の全てに記入してください。該当がない場合は「なし」としてください。
- 3 年齢は申込日現在の年齢としてください。
- 4 連絡方法欄は、申込者本人と確実に連絡がとれる番号を必ず記入してください。
- 5 希望勤務地区・希望職種欄については希望する項目に○印をしてください。
- 6 職歴又はアルバイト歴は新しい順に記入してください。