

令和4年度採用職員試験（指導・支援職）の受験に関する注意事項

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団職員採用試験を受験される方は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の点に注意してください。

【 体調不良の方の受験について 】

- 1 以下の方は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、受験できません。
 - (1) 新型コロナウイルス感染症に罹患し治癒していない方
 - (2) 保健所等から「濃厚接触者」として指定を受け、自宅待機を要請されている方
 - (3) 37.5度以上の発熱や咳、強い倦怠感などの風邪症状がある方
- 2 なお、理由の如何を問わず、欠席者向けの再試験は実施しません。

【 留意事項 】

- 1 試験当日は、常時マスク（サージカルマスクもしくは不織布）の着用をお願いします。
- 2 試験当日、受験者全員に対し、検温を実施します。
検温時に37.5度以上の発熱が確認された場合は、試験を受験できません。
- 3 試験会場においては、常に他の人との距離を保ち、会話は控えてください。
- 4 特に、試験会場の出入りや、トイレに並ぶなどの際には、他の人との間隔を空けるように注意してください。
- 5 試験会場にアルコール消毒液を設置しますので、手指を消毒してください。
- 6 試験会場は、試験実施時間中も含め、随時換気を行います。
- 7 試験係員はマスクを着用しますので、ご了承ください。

【お問い合わせ先】

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団
事務部 総務課 田村（たむら）
TEL (087) 867-6008

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 令和4年度採用職員試験申込用紙

年度	試験区分				氏名				※受験番号
4	指導・支援職 (かがわ総合リハビリテーションセンター)				フリガナ				
					漢字				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別				
現住所 (下宿先等：アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください。)									合格通知送付先 (いづれかにレ印) <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望 <input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望
〒 _____ 都道府県 _____ Tel 自宅 () _____ 携帯 () _____									
連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)									
〒 _____ 都道府県 _____ Tel 自宅 () _____									
学歴……現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を記入してください。									
学校名		学部・学科名			在学期間				卒業・卒業見込の別
現在又は最終					元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中(学年) <input type="checkbox"/> 中退(学年)
					元号	年	月	まで	
その前					元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退(学年)
					元号	年	月	まで	
(注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。) 2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。									
私は、職員募集案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。									
令和 年 月 日					氏名(自筆) _____				
(記入心得) 1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。 3 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。					※係員印	※受付年月日 令和 年 月 日			※受付番号

※ 切り取らないでください

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 令和4年度採用職員試験受験票

試験区分 指導・支援職(リハセンター)	性別
氏名	
※受験番号	受験番号は、第1次試験の当日、試験場の受付で記入します。

写真欄
1 最近6か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cmで本人と確認できるもの)を貼付してください。
2 第1次試験の当日、写真のない場合は受験できません。
3 はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。

(受験心得)

- 当日は本票、HB又はBの鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 時計は計時機能だけのものに限りです。
- 携帯電話・PHS等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
- ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。

【試験日】 令和3年11月14日(日)
【受付時間】 午前8時30分から8時50分まで
(遅刻した場合は、原則として受験できません。)
【試験場】 かがわ総合リハビリテーションこども支援施設 附属棟 講堂(詳細地図は裏面)
【問合せ先】

〒761-8057

香川県高松市田村町1114番地
かがわ総合リハビリテーション事業団
事務部 総務課 田村
電話(087)867-6008

(令和 年 月撮影)

※受付番号

--	--	--	--

面 接 シ ー ト

令和 年 月 日提出

(注意)面接シートの記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かき書でていねいに書いてください。

試験区分	受験番号	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日生		(写真貼付欄) 4 cm×3 cmサイズ
指導・支援職 (かがみ総合リハビリテーションセンター)			年 齢	性 別	
住 所	〒 -		歳		
電話番号	自宅 () -	携帯 () -	(R4.4.1現在)		
学 歴 高等学校 入学以降 について 記入 専修学校 等を含め る。	現在・最終	(学校名)	(学部名)	(学科名)	年 月～ 年 月 卒業・卒業見込・在学中・中退
	その前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)
	その前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)
卒業論文・研究, ゼミのテーマ					
クラブ・サークル等活動		主な活動成果		クラブ・サークル等での役割(役職)	
中学校					
高 校					
大学等					
資格・免許 (取得見込含む)	医療、福祉に 関する資格	・	(年 月取得)	趣味・特技	
		・	(年 月取得)		
		・	(年 月取得)		
その他の資格	・	(年 月取得)			
		・	(年 月取得)		
		・	(年 月取得)		
健康状態 (既往歴・持病等)					
職 歴	勤 務 先	所在地(都道府県名)	職 務 内 容	在 職 期 間 (年月数)	
	(現在)			年 月～ 現在 (年月)	
	(その前)			年 月～ 年 月 (年月)	
	(その前)			年 月～ 年 月 (年月)	
	(その前)			年 月～ 年 月 (年月)	
扶養家族 (配偶者を除く)		人	配 偶 者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

(注意) 職歴欄が足りない場合は別用紙に記入の上、提出してください。

自覚している性格

(長所)

(短所)

1. あなた自身のPR
をしてください。

2. これまでの生活の
うち、印象に残る
出来事や熱心に
取り組んだこと

3. 当事業団を志望し
た動機・理由

4. 仕事をしていく
うえで、あなたが
大切だと考えてい
ること

他の就職試験の受験状況

今年度受験したもの及び受験予定のものに
○印を付けてください。

- | | | |
|----------------------|-----------|-----------|
| 1 国家公務員 | 3 都道府県職員 | 6 民間福祉施設等 |
| 2 独立行政法人
(大学・病院等) | 4 市町村職員 | 7 進学 |
| | 5 民間医療機関等 | 8 その他 |

※今回、この求人を知ったきっかけに
○印を付けてください。

- | | | |
|---------------|-----------|------------|
| 1 当事業団のホームページ | 2 ハローワーク | 3 大学等の求人情報 |
| 4 知人からの紹介 | 5 その他 () | |

令和3年9月

Z o o m説明会の開催について

【対象】 令和4年度職員採用試験の受験を検討されている方。

【開催日時・プログラム】 ※同内容を2回開催します。

開催日：令和3年10月16日（土）

開催番号	対象者	時間	プログラム	内容
No.1	指導・支援職 (リハセンター) たまも園	13:00 } 14:00	①全体説明会	・採用試験の概要、給与、福利厚生について ・「事業団の概要説明動画」についての質疑応答
No.2	指導・支援職 (リハセンター)	14:00 }	②職員との交流	・在職中の職員との交流会 ※各希望職場（リハセンター・たまも園）に分かれて、職員との交流の中で、仕事のことや職場の雰囲気など、気になることを聞いてみてください。
No.3	指導・支援職 (たまも園)	15:00		

開催日：令和3年10月23日（土）

開催番号	対象者	時間	プログラム	内容
No.4	指導・支援職 (リハセンター) たまも園	13:00 } 14:00	①全体説明会	・採用試験の概要、給与、福利厚生について ・「事業団の概要説明動画」についての質疑応答
No.5	指導・支援職 (リハセンター)	14:00 }	②職員との交流	・在職中の職員との交流会 ※各希望職場（リハセンター・たまも園）に分かれて、職員との交流の中で、仕事のことや職場の雰囲気など、気になることを聞いてみてください。
No.6	指導・支援職 (たまも園)	15:00		

【申込みについて】

締 切：令和3年10月11日 17:15

以下の内容を全て記入の上、satamura@kagawa-reha.net へてにお申し込みください。

説明会申込に必要な内容 : 【メール標題：令和4年度職員採用試験 Zoom 説明会参加申込】			
氏 名 (フリガナ)		出身(在籍)学校名	
年 齢		取得済免許	
メールアドレス		免許取得後の期間 (既卒者の場合)	年
電話番号		希望施設 (選択式)	リハセンター・たまも園
参加希望開催番号 (複数選択可)	10月16日 (No. 1 ・ No. 2 ・ No. 3) 10月23日 (No. 4 ・ No. 5 ・ No. 6)		
職員に質問したいこと			

○申し込みが多い場合は調整させていただきますので、両日参加が可能な場合は、両日参加申込をお願いいたします。なお、申し込みの状況により、追加予定を検討する場合があります。

○参加者の確認をするため、参加名を希望施設名+受講者本人氏名(フルネーム、漢字)としてください。詳細はお申し込み後のメールでお知らせいたします。

○なお、右記申込先 QR コード(URL)にアクセスすることで、簡単に申込が可能です。


<https://e-mailer.link/100167310353>

申込先
QR コード
及び URL

**【事前準備】**

○Webカメラ/マイク機能のついたPC、スマートフォン、タブレット等及びインターネット接続環境をご用意ください。

○当説明会は「Zoom」を用いて実施します。事前にアプリ(無料)をダウンロードしてください。

○参加方法等詳細については、お申し込み後に、別途メールでお知らせします。

【注意事項】

○説明会の全プログラムにおいて録音・録画は禁止します。

○お申し込み受付後に受付完了メールを送信します。10月13日(水)までにメールが届かない場合は、下記問合せ先までお問い合わせください。

この説明会について
の 問 合 せ 先

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団
事務部 総務課 田村(たむら)

Mail: satamura@kagawa-reha.net

〒761-8057 高松市田村町1114番地

電話 (087) 867-6008

ホームページ・アドレス (求人情報ページ)

<http://www.kagawa-reha.net/saiyou/index.html>

