

#### 4 試験の日時、場所及び合格者発表

| 区分    | 日時  | 場所                                   | 合格者発表           |
|-------|---|--------------------------------------|-----------------|
| 第1次選考 | 【性格特性検査】 随時<br>回答時間目安 約20分  | ご自宅等で、ご自身のスマートフォンやPCで回答していただきます。(※1) | 8月4日(木)<br>(予定) |
|       | 【教養試験・演習】<br>令和4年7月24日(日)<br>受付時間 8時30分～8時50分<br>試験時間 9時～12時30分(予定) | かがわ総合リハビリテーションセンター<br>(こども支援施設 講堂)   |                 |
| 第2次選考 | 令和4年8月19日(金) 午後<br>(予定)   | かがわ総合リハビリテーションセンター<br>(こども支援施設 講堂)   | 8月下旬<br>(予定)    |

\*第1次選考の合否は、面接シートの内容も加味します。

\*合格者の発表は、本人に郵送通知するほか、かがわ総合リハビリテーションセンターのホームページ(アドレス <http://www.kagawa-reha.net/>) に受験番号を発表します。

(※1)インターネット環境がない等、WEB回答が難しい場合は紙ベースでの回答も可能ですのでご相談ください。

#### 5 応募手続、申込先及び受付期間

|           |  |
|-----------|--|
| 申込用紙の請求   | 申込用紙・面接シートは、かがわ総合リハビリテーション事業団に請求するかホームページからダウンロードしてください。郵便で請求する場合は、「採用試験請求」と朱書き、返信用封筒(角型2号に120円分の切手を貼って、あて先を明記したもの)を必ず同封してください。  |
| 申込先及び申込方法 | (1) 申込用紙及び面接シートを記入し、かがわ総合リハビリテーション事業団へ提出してください。 <u>併せて成績証明書(受験資格取得に係る学校の成績証明書)の提出をお願いします。</u><br>郵便で申込みをする場合は、 <u>申込用紙・面接シート・成績証明書と受験票返信用封筒(長形3号に84円の切手を貼って、あて先を明記したもの)を必ず同封し、封筒の表に「採用試験申込」と朱書き、書留(簡易書留も可)により郵送してください。</u><br>(2) 申込用紙の受付と同時に受験票を交付しますが、この受験票には最近6か月以内に撮影した写真(上半身、脱帽、正面向、縦4cm横3cm)を貼付けて試験の当日に持参してください。写真のない場合は受験できません。<br>(3) 郵便による申込者には受験票を郵送しますが、令和4年7月14日(木)までに受験票が到着しないときは、かがわ総合リハビリテーション事業団に必ず照会してください。 |
| 受付期間      | <u>持参の場合は、令和4年6月20日(月)から令和4年7月11日(月)まで(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)</u> の平日9時から17時まで受け付けます。<br><u>郵送の場合は、令和4年7月8日(金)までの消印のあるもの</u> に限り受け付けます。  |

#### 6 給与

##### (1) 新卒者初任給例(令和4年6月現在)

| 区分     | 基本給  |           | 主要手当  |
|--------|------|-----------|---|
| 指導・支援職 | 高卒   | 146,500円～ | ・福祉・介護職員処遇改善手当<br>生活支援員 28,000円<br>・福祉・介護職員処遇改善臨時特例手当<br>生活支援員 8,000円 |
|        | 短大二卒 | 154,500円～ |   |
|        | 大学卒  | 174,700円～ |   |
|        | 大学院卒 | 183,400円～ |   |

※上記は新卒者の例であり、職歴により加算があります。

※定期昇給あります。

##### (2) その他の手当

通勤手当(上限30,700円)、住居手当(賃貸のみ、上限27,000円)、扶養手当、賞与(令和3年度実績4.30月分)、夜勤手当(1回7,500円)

#### 7 勤務、休日等

- 勤務: 週5日制(4週8休制を基本)、1日7時間45分勤務
- 休日: 所属の勤務表による
- 有給休暇: 年次休暇20日、年末年始休暇、夏季休暇5日、産前産後休暇、慶弔休暇等
- 加入保険: 健康保険、厚生年金、労働保険
- 退職金制度あり。
- 研修制度や福利厚生制度も充実しています。事業所内保育所あり。

#### 8 説明会の開催

下記QRコードより求人情報ページにアクセスしていただくことで、「採用試験について」「たまも園の施設紹介」の動画をご覧いただけます。

また、Zoomを利用して説明会を開催します。別紙「Zoom説明会の開催について」をご確認いただき、所定の方法で申し込みください。

【Zoom説明会開催日時・プログラム内容】


開催日程: 令和4年6月18日(土)

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| ①全体説明会<br>9:00～(1時間程度)      | ・採用試験の概要、給与、福利厚生について<br>・「採用試験について」動画についての質疑応答                          |
| ②若手職員との交流会<br>10:00～(1時間程度) | ・「たまも園の施設紹介」動画についての質疑応答<br>・在職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。 |

※①②いずれかのみ参加も可能です。

#### 9 その他

- 受験手続等の問合せは、下記問合せ先をお願いします。また、郵便での問合せには、返信用封筒(切手を貼ってあて先を明記したもの)を必ず同封してください。
- 第1次選考【教養試験・演習】の当日は、受験票(写真を貼ったもの)、HB又はBの鉛筆と消しゴムを必ず持参してください。時計は、計時機能だけのものに限りです。(携帯電話等は使用できません。)
- 申込用紙及び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、かき書でいねいに書いてください。

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| この試験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<br>事務部 総務課 田村(たむら)<br>〒761-8057 高松市田村町1114番地<br>電話(087)867-6008<br>ホームページ・アドレス(求人情報ページ)<br><a href="http://www.kagawa-reha.net/saiyou/index.html">http://www.kagawa-reha.net/saiyou/index.html</a> |  |
|---------------|--|---|

#### 申込用紙の記入方法

- 数字は算用数字を用い、該当する口の中にレ印をつけてください。
- 申込用紙の最後の欄には、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。)
- 受験票の写真欄には、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)を貼って、第1次選考【教養試験・演習】の当日持参してください。
- 第1次選考【教養試験・演習】の当日、受験票(写真を貼ったもの)のない場合は、受験できません。
- 誤って記入した場合は、訂正箇所横線を2本引いて、正しく記入し直してください。

#### 面接シート、成績証明書について

- 試験申込用紙と同時に提出してください。
- 面接シートに誤って記入した場合は、訂正箇所横線を2本引いて、正しく記入し直してください。



**社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団の概要**

(令和4年4月1日現在)

障害者総合支援法に基づき、障害児・者の自立更正を支援し、社会参加を促進するため、相談・判定・医学的治療・機能向上および回復訓練・機能訓練、さらに文化スポーツ活動などのサービスを、体系的なプログラムと一貫体制の下に提供し、身体障害児・者のリハビリテーションをサポートしている。

また、その機能を通じて、県下の関連機関や施設と有機的な連携を保ち、地域の障害児・者の医療・福祉の充実に努めている。

- 理事長 松尾 恭成 ●職員数 489名
- 事業開始 昭和61年4月1日(平成18年4月1日から指定管理者)
- かがわ総合リハビリテーションセンター(ホームページアドレス: <http://www.kagawa-reha.net/>)

1. かがわ総合リハビリテーション病院

障害を持つ方の治療・リハビリテーションのほか、脳卒中や脊椎損傷などの急性期治療を終えた方のリハビリテーション、骨・関節の病気を持つ方への手術などの医療を行う病院

2. かがわ総合リハビリテーション子ども支援施設

上肢・下肢又は体幹の機能に障害のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能の習得を支援する施設

3. かがわ総合リハビリテーション子ども発達支援センター

障害児やその家族に支援を行う療育の場であるとともに、地域の障害児やその家族への相談や障害児を預かる施設への助言・援助を行う施設

4. かがわ総合リハビリテーション療養介護施設

長期の入院による医療・介護を必要とする人に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上のお世話をしている施設

5. かがわ総合リハビリテーション成人支援施設

社会復帰・地域復帰を目指す障害者の方々に、機能訓練、生活訓練、就労移行支援の3つの日中訓練と施設入所支援を行う多機能型事業所

6. かがわ総合リハビリテーション福祉センター

地域で生活する障害者からの各種の相談に応じるとともに、障害者の社会参加を進め、広げていくために、スポーツ、文化・レクリエーションなどの各種サービスを総合的に提供する施設など

- 香川県障害者支援施設たまも園(ホームページアドレス: <https://tamamoen.jimdo.com/>)

重度身体障害者を対象に、生活介護、施設入所支援、短期入所及び日中一時支援事業を提供し、必要な日常生活上の支援、創作的活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行う施設

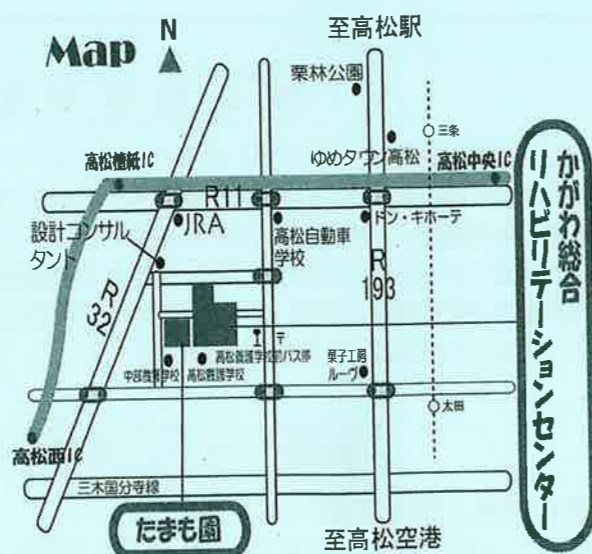
**試験場案内図**

試験場 かがわ総合リハビリテーションセンター

住所 高松市田村町1114番地  
電話 087-867-6008

[交通]

こつでんバス: 高松駅・瓦町駅から香川中央高校・日生ニュータウン行のバスで、「養護学校前」下車、300m



**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5年度採用職員募集案内**

(香川県障害者支援施設たまも園)

**新型コロナウイルス感染症に関する注意事項**

受験に関する注意事項を別紙にてお知らせしておりますので、ご確認ください。  
なお、新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、試験の実施方法等を変更する可能性があります。変更する場合は、かがわ総合リハビリテーションセンター ホームページ (<http://www.kagawa-reha.net/>) に掲載してお知らせしますので、必ずご確認ください。

応募受付期間 持参受付 令和4年6月20日(月)～令和4年7月11日(月)  
(郵送の場合は、令和4年7月8日(金)消印まで有効)

採用予定日 令和5年4月1日

1 募集職種、採用予定人員及び職務内容

| 募集職種   | 採用予定人員 | 職務内容                             |
|--------|--------|----------------------------------|
| 指導・支援職 | 2名     | 香川県障害者支援施設たまも園において生活支援員の業務に従事します |

2 応募資格及び対象資格

| 試験区分   | 応募資格   |
|--------|--|
| 指導・支援職 | 介護福祉士、社会福祉主事、社会福祉士、保育士いずれかの資格取得者または、令和5年4月1日までに資格取得見込みの者 |

3 採用試験

| 区分             | 種目     | 内容  |
|----------------|--------|---|
| 面接シート、成績証明書の提出 |        |   |
| 第1次選考          | 性格特性検査 | 性格特性の面から事業団職員としての適性についての検査をWEB上で回答してもらいます。(※1)                                |
|                | 教養試験   | 事業団職員として必要な一般的知識(社会についての関心や基礎的・常識的な知識、職務遂行に必要な基礎的な言語能力・論理的思考)について、択一式により行います。 |
|                | 演習     | 職務を遂行するための適性について、演習を行います。   |
| 第2次選考          | 面接試験   | 個別面接による口述試験を行います。   |

(※1)インターネット環境がない等、WEB回答が難しい場合は紙ベースでの回答も可能ですのでご相談ください。



# 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、かい書でていねいに書いてください。

|  |             |  |                         |                         |                            |
|--|-------------|--|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 試験区分   | 受験番号        | 氏名<br>(ふりがな)                           | 生年月日<br>昭和<br>平成 年 月 日生 | (写真貼付欄)<br>4 cm×3 cmサイズ |                            |
| 指導・支援職<br>(香川県障害者支援施設たまも園)                         |             |  | 年齢 性別                   |                         |                            |
| 住所   | 〒 -         |  | 歳<br>(R5.4.1現在)         |                         |                            |
| 電話番号   | 自宅 ( ) -    |  |                         |                         |                            |
|  | 携帯 ( ) -    |  |                         |                         |                            |
| 学歴<br><small>高等学校入学以降について記入<br/>専修学校等を含める。</small> | 現在・最終       | (学校名)                                  | (学部名)                   | (学科名)                   | 年 月～ 年 月<br>卒業・卒業見込・在学中・中退 |
|  | その前         |  |                         |                         | 年 月～ 年 月<br>卒業・中退・その他(転学等) |
|  | その前         |  |                         |                         | 年 月～ 年 月<br>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<br>(取得見込含む)                                  | 医療、福祉に関する資格 | ・ ( 年 月取得)<br>・ ( 年 月取得)<br>・ ( 年 月取得) | 趣味・特技                   |                         |                            |
|  | その他の資格      | ・ ( 年 月取得)<br>・ ( 年 月取得)<br>・ ( 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<br>(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<br><small>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。</small> | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 国家公務員</td> <td style="width: 25%;">3 都道府県職員</td> <td style="width: 25%;">6 民間福祉施設等</td> </tr> <tr> <td>2 独立行政法人<br/>(大学・病院等)</td> <td>4 市町村職員</td> <td>7 進学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 民間医療機関等</td> <td>8 その他</td> </tr> </table> | 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<br>(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 |
| 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<br>(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。                                 | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 当事業団のホームページ</td> <td style="width: 33%;">2 ハローワーク</td> <td style="width: 33%;">3 大学等の求人情報</td> </tr> <tr> <td>4 知人からの紹介</td> <td colspan="2">5 その他 ( )</td> </tr> </table>   | 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 ( ) |      |  |           |       |
| 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 ( )  |               |          |            |                      |           |      |  |           |       |



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5年度採用職員試験申込用紙

|   |                            |   |        |   |                        |      |   |   |            |   |
|---|----------------------------|---|--------|---|------------------------|------|---|---|------------|---|
| 年度  | 試験区分                       |   |        |   | 氏名                     |      |   |   | ※受験番号      |   |
| 5   | 指導・支援職<br>(香川県障害者支援施設たまも園) |   |        |   | フリガナ                   |      |   |   |            |   |
|   |                            |   |        |   | 漢字                     |      |   |   |            |   |
| 生年月日  | 昭和<br>平成                   | 年 | 月      | 日 | 性別                     |      |   |   |            |   |
| メールアドレス   |                            |   |        |   |                        |      |   |   |            |   |
| 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。)  |                            |   |        |   |                        |      |   |   |            |   |
| 〒   |                            |   |        |   | 都道<br>府県               |      |   |   |            | 合格通知送付先<br>(いずれかにレ印)  |
|   |                            |   |        |   | Tel 自宅 ( ) - ( ) - ( ) |      |   |   |            | <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望   |
| 連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)  |                            |   |        |   |                        |      |   |   |            |   |
| 〒   |                            |   |        |   | 都道<br>府県               |      |   |   |            | <input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望   |
|   |                            |   |        |   | Tel 自宅 ( ) - ( ) - ( ) |      |   |   |            |   |
| 学歴……現在又は最終の学歴とその一つ(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・卒業見込等の別 |   |
| 現在又は最終  |                            |   |        |   |                        | 元号   | 年 | 月 | から         | <input type="checkbox"/> 卒業・修了<br><input type="checkbox"/> 卒業・修了見込<br><input type="checkbox"/> 在学中( 学年)<br><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  |
|   |                            |   |        |   |                        | 元号   | 年 | 月 | まで         | <input type="checkbox"/> 中退( 学年)  |
| <p>(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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自筆)</p> |                            |   |        |   |                        |      |   |   |            |   |

(記入心得)

- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かき書でいいいかに書いてください。
- 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<br>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5年度採用職員試験受験票

※受験番号

|                      |    |
|----------------------|----|
| 試験区分<br>指導・支援職(たまも園) | 性別 |
| 氏名                   |    |
| ※受験番号                |    |

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

(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ます。
  - 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4年7月24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)



## Zoom説明会の開催について

【対象】 令和5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】

開催日：令和4年6月18日（土）

| 対象者              | 時間         | プログラム   | 内容  |
|------------------|------------|---------|---|
| 指導・支援職<br>(たまも園) | 9:00<br>}  | ①全体説明会  | ・採用試験の概要、給与、福利厚生について<br>・「事業団の概要説明動画」についての質疑応答              |
|                  | 10:00      |         |   |
|                  | 10:00<br>} | ②職員との交流 | ・在職中の職員との交流会<br>※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。 |
|                  | 11:00      |         |   |

【申込みについて】 締切日：令和4年6月16日 17:15

以下の内容を全て記入の上、[satamura@kagawa-reha.net](mailto: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5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<br>(既卒者の場合) | 年 |
| 電話番号   |                                    |                      |   |
| 参加希望プログラム<br>(選択式)                           | ① ② 両方参加 ・ ① 全体説明のみ参加 ・ ② 職員交流のみ参加 |                      |   |
| 職員に質問したいこと                                   |                                    |                      |   |

○申し込みが多い場合は、先着順とさせていただきます。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「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/100183552866>

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。6月17日(金)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<br>の問合せ先 | <p>社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団</p> <p>事務部 総務課 田村(たむら)</p> <p>Mail: <a href="mailto:satamura@kagawa-reha.net">satamura@kagawa-reha.net</a></p> <p>〒761-8057 高松市田村町1114番地</p> <p>電話(087)867-6008</p> <p>ホームページ・アドレス(求人情報ページ)</p> <p><a href="http://www.kagawa-reha.net/saiyou/index.html">http://www.kagawa-reha.net/saiyou/index.html</a></p>  |
|--------------------|--|



## 令和5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（サージカルマスク又は不織布）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

