

社会福祉法人ふくい福祉事業団職員採用試験案内

1 職種、採用予定人員および職務内容

職 種	採用予定人員	職 務 内 容
生活支援員	5 名	身体・知的障がい者等の支援および相談業務等

2 受験の資格・要件

受 験 の 資 格 ・ 要 件
・ 令和 8 年 3 月 31 日までに大学等、短期大学、専門学校を卒業見込みの者 ・ 令和 8 年 4 月 1 日現在 62 歳未満の者 ・ 普通自動車免許(中型自動車免許(8 t 限定)・普通自動車運転免許・普通自動車運転免許(AT 限定))取得者または令和 8 年 3 月 31 日までに取得見込みの者

ただし、次の各号のいずれかに該当する者は受験できません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられその執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

3 申し込み方法

- (1) 別紙、社会福祉法人ふくい福祉事業団採用試験申込書（以下「採用試験申込書」という。）および成績証明書（写し不可）を、社会福祉法人ふくい福祉事業団事務局（以下「事務局」という。）に提出してください。別様式の履歴書は受け付けませんのでご注意ください。なお、採用試験申込書および成績証明書の提出のない者は受験ができません。
- (2) 提出書類は、事務局に持参するか郵送してください。ただし、郵送の場合は必ず書留郵便にしてください。
- (3) 採用試験申込書は、事務局まで取りに来ていただくか、社会福祉法人ふくい福祉事業団ホームページの「職員採用について」からプリントアウトしてください。

4 申込受付期間および受付時間

- (1) 期間 令和7年10月23日(水)まで (10月23日(水)必着分まで受け付けます。)
- (2) 時間 午前9時から午後5時まで (ただし、土・日曜日、祝日は除きます。)

5 試験方法

適性検査	職務遂行上必要な素質および適性について検査を行います。
作文	受験者の思考等について作文をします。
面接	受験者の人柄、性格、職務遂行能力等について面接を行います。

6 試験の日時および場所

日 時 令和7年10月25日(土)

(1) 午前8時40分から 適性検査・作文・面接

試験会場 福井市島寺町67-30

社会福祉法人ふくい福祉事業団 若越ひかりの村管理棟2階会議室

注意事項 ア 受験票は発行しません。当日、午前8時30分から午前8時40分まで試験会場で受け付けを行います。必ず午前8時40分までに試験会場にお越しください。前記時間までにお越しにならない方は受験を無効とします。時間厳守をお願いします。

イ 面接時間は、作文終了後にお知らせします。

ウ 筆記用具を持参してください。(HBまたはBの鉛筆を数本ご用意ください。)

エ 自家用自動車で試験会場へお越しになる方は、施設正面の駐車場をご利用ください。

7 採用予定日 令和8年4月1日

ただし、大学等、短期大学、専門学校を令和8年3月31日までに卒業できなかった者および採用予定日までの間に悪質な法令違反等が発覚した場合は採用を取り消します。

8 給与等

職種	初任給月額		内 訳
生活支援員	大 卒	210,500 円	【基本給】 大卒 181,000 円 短大等卒 170,600 円
	短大等卒	200,100 円	【固定手当】 特別手当 29,500 円

※ 昇給年1回、賞与年2回、退職金制度有り。

※ 手当等は、夜勤手当、通勤手当、資格手当（社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士資格取得者）等を、社会福祉法人ふくい福祉事業団職員就業規程により支給します。

9 配属予定施設

- ・ 福井美山荘 （福井市市波町 54-25）
- ・ 若越みどりの村（越前市萱谷町 2-6）
- ・ 若越ひかりの村（福井市島寺町 67-30）

10 勤務時間 （夜勤を含む交替制勤務）

- ・ 福井美山荘

7：00 から 15：45 11：30 から 20：15
8：30 から 17：15 16：30 から 9：30（翌朝）

- ・ 若越みどりの村

6：45 から 15：30 11：30 から 20：15
8：30 から 17：15 18：00 から 8：00（翌朝）
10：15 から 19：00

- ・ 若越ひかりの村

7：00 から 15：45 11：45 から 20：30
8：45 から 17：30 16：15 から 9：45（翌朝）

※ 勤務時間は各部署によって多少異なる場合があります。

11 合否の発表について

試験終了後、１０日以内に、採用試験申込書に記載された「連絡先住所」宛てに通知をします。

12 受験申込み先および問合せ先

社会福祉法人 ふくい福祉事業団事務局

〒９１０－３６２３ 福井市島寺町６７－３０

TEL (０７７６) ９８－５９６０

社会福祉法人ふくい福祉事業団

採 用 試 験 申 込 書

令和 年 月 日 現在

職 種			
生活支援員			
ふりがな		性 別	
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
ふりがな			
現住所	〒		電話番号 ()
ふりがな			
連絡先住所	〒		電話番号 ()
学 歴 (最終学歴から 順に記入)	学 校 名	学部・学科名	
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
自覚して いる性格			
趣 味 特 技			

写 真

- ・ 大きさ 縦 4 cm×横 3 cm
- ・ 上半身、脱帽、正面向き
- ・ 撮影より 6 箇月以内

免許・資格	
志望の動機	別紙、「志望の動機」に記載して提出してください。
私は、社会福祉法人ふくい福祉事業団職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者 2 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者 令和 年 月 日 氏 名 ㊞	

記入上の注意

- ・ 黒インクまたはボールペンを用い、楷書、算用数字を使用してください。
- ・ 選択をする項目は、該当する項目を囲ってください。なお、記載事項に不正があると、受験が無効になります。
- ・ 「連絡先住所」宛に可否の通知を発送します。なお、「連絡先住所」欄の電話番号は、携帯電話の番号等、必ず連絡がとれる番号を記載してください。

[illegible]