

令和7年度 大垣市社会福祉事業団職員採用試験案内

この試験は、令和7年4月以降大垣市社会福祉事業団が管理経営している施設において、管理栄養士、作業療法士に従事する職員の採用候補者を決定するために行うものです。

◆ 試験日：随時設定可

管理栄養士・作業療法士

◆ 受験申込書の請求及び試験についての問い合わせは

大垣市社会福祉事業団事務局

〒503-0031 大垣市牧野町2丁目150番地1

TEL：(0584) 71-3918

※ 郵便で申込書を請求する場合は、封筒の表に「職員採用試験申込書請求」と朱書きし、希望する職種を明記したうえで、あて先明記の返信用封筒（角2号の大きさを140円切手貼付）を同封してください。

※ 大垣市社会福祉事業団のホームページからプリントアウトしたものも使えます。

※ 提出していただいた書類は、採用目的でのみ利用いたします。また、本人の同意なく第三者には開示いたしません。

1. 職種・採用予定人員・受験資格

◆ (管理栄養士)

職 種	採用予定人員	年 齢
管 理 栄 養 士	1 人	昭和42年4月2日以降に生まれた人。

※ 特別養護老人ホーム「大垣市くすのき苑」へ配属。

【変更範囲：法人の定める事業所】

※ 管理栄養士免許を有する方。
(社会福祉施設勤務経験者の方を歓迎します。)

◆ (作業療法士)

職 種	採用予定人員	年 齢
作 業 療 法 士	1 人	昭和42年4月2日以降に生まれた人。

※ 児童発達支援センター「ひまわり学園」へ配属。

【変更範囲：法人の定める事業所】

※ 作業療法士免許を有する方
(社会福祉施設勤務経験者の方を歓迎します。)

その他、次の各号の一に該当する方は受験できません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方
- (2) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、又はこれに加入した方

2. 受験手続

申 込 先	〒503-0031 大垣市牧野町2丁目150番地1 大垣市社会福祉事業団 事務局
申 込 方 法	1. 申込書及び受験票に必要事項を記入し、事務局へ提出してください。申込書の受理後、受験票が交付されます。 2. 申込書及び受験票には、申込前6か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き・縦5cm×横4cm）を貼ってください。 なお、交付された<u>受験票</u>を、試験当日必ず持参してください。 3. 申込み時には、必ず封筒の表（郵送の場合も同じ）に「<u>職員採用試験申込書在中</u>」と朱書き、あて先明記の受験票送付用封筒（長3号の大きさに110円切手貼付）を同封してください。なお、受験票が到着しないときはお問い合わせください。 （書類等に不備がある場合は、受付ができない場合がありますのでご注意ください。）

3. 試験日等

区 分	試 験 日	試 験 場 所
第 1 次 試 験	随時設定	お勝山ふれあいセンター (大垣市牧野町2丁目150番地1)

※ 日程変更等、重要なお知らせがある場合には、ホームページお知らせ欄に掲示します。

<https://ogaki-fukushi.jp/>

4. 試験内容等

職 種	第 1 次 試 験
管 理 栄 養 士 作 業 療 法 士	面接：人物及び知識についての面接による試験（1人20分程度） 適性検査：SPI（30分）

5. 合格者の発表予定

合格者発表 試験後 10 日以内
発表の方法 合格・不合格の通知を本人宛郵送

6. 採用及び給与

- (1) 採用予定時期は、原則として各月 1 日です。
- (2) 令和 7 年度新規採用者の初任給等は次のとおりです。なお、初任給等は改定されることがあります。

イ. 初任給（月額）

管理栄養士	[内訳]	初任給	福祉・介護職員等処遇改善加算手当
222,700円～	⇒	180,700円	+ $\left(42,000\text{円} \right)$
作業療法士	[内訳]	初任給	福祉・介護職員等処遇改善加算手当
216,700円～	⇒	180,700円	+ $\left(36,000\text{円} \right)$

※採用時の年齢及び福祉経験年数については、一定の基準により加算されます。

ロ. 諸手当

扶養手当、通勤手当、住居手当、時間外勤務手当及び期末・勤勉手当等が支給されます。

ハ. その他

給料は、原則として毎年 1 回定期に昇給します。

大垣市社会福祉事業団職員採用試験申込書

私は、大垣市社会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、私は次に掲げる各号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、その執行を終るまで又はその
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、日本国憲法又はその
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
の他団体を結成し、又はこれに加入した者

令和7年 月 日

ふりがな
氏 名
(自筆)

※受験番号

()

写 真

写真は申込前6か月以
内に帽子をつけないで
上半身正面向を撮った
縦5cm横4cmのもの

記入上の注意

- 1 数字はすべて算用数字を用い
てください。
- 2 該当するものを○で囲んでく
ださい。
- 3 記載事項に不正があると大垣
市社会福祉事業団職員として採
用される資格を失うことがあり
ます。
- 4 ※の欄は記入不要です。

受験職種

管理栄養士・作業療法士

履

歴

票

生年月日

年齢

昭和・平成

年

月

日

生

令和7年4月1日現在

満

歳

現住所

都道

市

町

番地

府県

郡

(郵便番号

—

)(電話

局

—

番)

可否の連絡先（現住所と異なる場合のみ記入してください。）

都道

市

町

番地

府県

郡

(郵便番号

—

)(電話

局

—

番)

学 歴（最終学歴とその前2つを新しいものから順に書いてください。）

学 校 名

学部・学科名

所在地

期 間

そ の 他

(最終)

学部

学科

都道

年

月から

年

月まで

卒・卒見込
学年
在・中退

(その前)

都道

年

月から

年

月まで

学年 卒・中退

(その前)

都道

年

月から

年

月まで

学年 卒・中退

職歴（今までに就職したことがあれば新しいものから順に書いてください。）			
勤務先	所在地	在職期間	職務内容
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
その他の調査票（できるだけ詳しく記入してください。）			
特殊技能（検定・資格・免許その他特殊な技能を有する人は記入してください。）			
	年 月 日 ・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
志望の動機			
趣味・スポーツ等			
※参考事項	※ 受付年月日	・	※ 持参・郵送
	※ 持参者		
	※ 受付者		

令和7年度大垣市社会福祉事業団職員採用試験

受 験 票

		受 験 番 号
受験職種	管理栄養士・作業療法士	
(ふりがな)		
氏 名		

試験日 令和 年 月 日撮影
令和7年 月 日 ()

試験場 大垣市お勝山ふれあいセンター
大垣市牧野町2丁目150番地1

※受験心得をよく読んでください。

写 真

- 1. 写真は申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った縦5cm横4cmのものを貼ってください。
- 2. 試験当日写真を貼っていない場合は受験できません。

受 験 心 得

- 1 試験当日は、受付時間内に本票を受付へ提示してください。（原則として遅刻は認めません。）
- 2 受験の際は、筆記用具（HB鉛筆・消しゴム等）を持参してください。
- 3 試験会場へは、極力公共交通機関等を利用してください。
- 4 自家用車を利用する場合は、お勝山ふれあいセンターの駐車場を利用し、周辺での違法駐車は厳禁します。
- 5 試験会場は原則禁煙です。

キ
リ
ト
リ