

## 佐倉市社会福祉協議会訪問介護員募集要領

1. 応募資格 佐倉市内に居住する方で、高齢者・障がい者福祉に熱意と関心を  
持ち介護福祉士、訪問介護員 1・2 級、介護職員初任者研修修了の方
2. 募集期間 随時
3. 応募方法 採用申込書、指定履歴書及び資格等の写しを提出してください。  
履歴書は、事務局又は本会ホームページ上にあります。
4. 提出先 社会福祉法人 佐倉市社会福祉協議会  
佐倉市海隣寺町 87 番地 社会福センター 2 F  
〒285-0013 TEL 043-484-6197 FAX 043-486-2518
5. 選考方法 書類選考及び面接試験
6. 面接日時 随時
7. 面接会場 応募書類の提出先と同じです。
8. 採用人員 若干名
9. 採用通知 面接後、速やかに文書にて可否の通知をいたします。  
採用決定者は、健康診断書を提出いただきます。
10. 雇用条件
  - (1) 身 分 社会福祉法人 佐倉市社会福祉協議会 訪問介護員
  - (2) 雇 用 期 間 初回：採用日から当該年度の 3 月 31 日まで。  
以後、1 年度ごとに雇用期間の更新を行います。
  - (3) 給 与 等 時給 1,200～1,300 円（交通費、別途支給）  
その他本会の規定によります。
  - (4) 加入保険等 収入等に応じて社会保険の加入をします。  
(健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険)
  - (5) 勤務日・時間 日曜日から土曜日までの間の指定された日（出勤日数は週 4 日～5 日程度）  
午前 7 時から午後 8 時までの間の指定された時間
  - (6) 勤 務 地 佐倉市内の利用者宅、及び利用者依頼先
  - (7) 業 務 内 容 訪問介護業務（介護保険制度、障害者総合支援法等に基づく居宅介護業務等）
  - (8) 休 暇 等 本会の規則によります。

※働きやすい職場環境づくりに努めています。ヘルパー仲間といっしょに地域のために活動してみませんか。

受付番号

## 訪問介護員（ホームヘルパー）採用申込書

年 月 日

訪問介護事業の訪問介護員の採用について、下記により申込みします。

氏 名		
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)	
住 所	佐 倉 市	
電 話 番 号	0 4 3 -	
F A X 番 号		
資 格 等	種 別	取得・修了年月日
	介 護 福 祉 士	年 月 日
	1 級 課 程 修 了	年 月 日
	2 級 課 程 修 了	年 月 日
	その他の資格 (運転免許等)	

添付書類 (1) 自筆の履歴書 (写真貼付) 1 通  
(2) 認定書、修了証 (写) 1 通

※ No. \_\_\_\_\_

履 歴 書

年 月 日 現在

ふりがな		性 別	写 真
氏 名	㊟	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
ふりがな			電話番号
現住所	〒285- 佐 倉 市		
ふりがな			電話番号
緊 急 連絡先	〒		

年	月	学 歴 ・ 職 歴

年	月	学 歴 ・ 職 歴
年	月	資 格 ・ 免 許 等

志望の動機								
健康状態								
趣味・特技など								
本人希望記入欄						通勤時間 時間 分		
						扶養家族 人		
						配 偶 者 有 ・ 無		
						配偶者の扶養義務 有 ・ 無		
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	職 業	氏 名	続柄	年齢	職 業