

令和8年度  
社会福祉法人二州青松の郷  
職員採用募集要項

社会福祉法人  
二州青松の郷 ひまわりの家事務局

受付期間：令和7年7月1日（火）～令和8年2月27日（金）  
試験日：令和8年3月13日（金）

1. 採用内定人員及び勤務内容等

試験区分	人員	勤務先	職務内容
生活支援員 相談支援員	1名	社会福祉法人二州青松の郷 ・障害福祉サービスセンター ひまわりの家 ・地域活動センターはあとぼ 一とさくらヶ丘	左記の勤務先で生活支援 業務及び相談支援事業に 従事していただきます

2. 受験資格

二州青松の郷の基本方針等を理解し、明朗快活で心身共に健康で意欲をもって勤務し、下記の各条件に該当する方

試験区分	資格・免許等
生活支援員 相談支援員	・短大・専修学校・大学の新規卒業生又は卒業から3年以内の者 また、精神保健福祉士・社会福祉士の資格があれば大歓迎 ・普通自動車運転免許を有すること ・Word及びExcelの基本操作が出来ること

3. 試験の日時及び場所

区分	試験日	会場
筆記試験	令和8年3月13日（金） ・受付（9:00～9:10） ・作文（9:20～10:20） ・面接（10:30～10:40）	社会福祉法人二州青松の郷 2階地域交流スペース 住所：敦賀市桜ヶ丘町8番8号 電話：0770-24-2068

4. 試験の方法・内容

筆記試験	・作文（課題は当日発表する）：原則障害福祉に対する考え方 ・原稿用紙400字2枚以上 ただし制限時間は60分間
面接試験	・個別面接で1人当たり10分程度

## 5. 発表

合否結果は、試験日から約1週間後に文書通知にて通知します。

\*合格者は、二州青松の郷職員として採用される資格をもつこととなります。

ただし、以下の場合は試験に合格しても採用しない場合もある。

- ・新卒採用の人で、採用年度の4月までに卒業できなかった場合。
- ・履歴書に記入した資格・免許取得を見込み要件として受験した人が、所定の期日までに必要な資格・免許を取得できなかった場合。

## 6. 採用された場合の給与等

新たに職員となった者の給料は、初任給基準票に基づき、経験、年齢及び他の職員との均衡を考慮して定めるものとする。なお採用から6ヶ月間は試用期間とする。

このほか二州青松の郷就業規則及び給与規程の定めに従い扶養手当、住居手当、通勤手当、「期末勤勉手当（年2回・6月と12月で合計3.95ヶ月分昨年度実績）」、施設業務手当が支給されます。また休暇制度として育児休暇、介護休暇、年次有給休暇、病欠休暇、特別休暇等があります。

## 7. 受験手続

### ① 提出書類

- ・職員試験採用申込書
- ・受験票
- ・受験票返信用封筒

※二州青松の郷所定の「職員採用試験申込書」に必要事項を楷書で正確に記入し、本人の写真（上半身脱帽、正面向き縦4cm横3cm）で3ヶ月以内に撮影したもので、白黒でも可）を所定の箇所に貼付し提出してください。

※「受験票」には、**氏名のみ記入**してください。後日受験票を返送します。

「受験票返信用封筒」には、郵便番号、住所及び氏名を記入し110円切手を貼付してください。

※書類は、二州青松の郷（敦賀市桜ヶ丘町8番8号）ひまわりの家事務局にあります。直接お越しいただくか又は、電話・FAX・メールでの請求も可能です。詳しくは、二州青松の郷ホームページをご覧ください。<http://seisyuu.sakura.ne.jp>（又は社会福祉法人二州青松の郷で検索してください。）

## 8. 受付期間

令和7年7月1日（火）から令和8年2月27日（金）までとし、受付事務は、月曜日から金曜日までの9:00～17:30までとなります。（祝日・土曜日・日曜日は受付事務を行いません。）郵送の場合は、令和8年2月20日（金）17:00必着とします。

9. ①試験日前々日までに受験票が届かない場合はご連絡ください。

②受付手続その他の問い合わせは、社会福祉法人二州青松の郷ひまわりの家事務局へお願いします。[TEL:0770-24-2068](tel:0770-24-2068)

## 募集要項請求方法

随時お渡しすることができます。以下の項目をお知らせください。

1. お名前
2. 現況（学生か社会人か）
3. 要項の送付先の郵便番号・住所
4. 電話番号（自宅・携帯 どちらでも構いません。）

※要項が届いたかどうかを確認するためのもので、それ以外には使用はしません。

要項を取りに来ていただける場合	社会福祉法人二州青松の郷 ひまわりの家事務局 (敦賀市桜ヶ丘町8番8号) までお越しください。
電話で請求する場合	連絡先：0770-24-2068 社会福祉法人二州青松の郷ひまわりの家事務局 「募集要項請求の件」とお伝えください。
FAX で請求する場合	F A X 番号：0770-24-4570 上記1から4を明記したものを FAX してください
E-mail で請求する場合	。アドレス： <a href="mailto:himawarinoie@rm.rcn.ne.jp">himawarinoie@rm.rcn.ne.jp</a> 上記1から4を明記して送信してください 受付けた時点でリターンメールをお送ります。