

令和8年度 千葉県千葉リハビリテーションセンター 看護師募集要項

- ①募集予定人数 5名程度
②採用予定日 令和8年4月1日
③選考日 第4回 令和7年7月26日(土)(応募締め切り 令和7年7月17日(木)必着)
④選考方法 作文・面接試験
⑤応募条件 令和7年度看護師資格取得見込者
⑥給与・服务等

・給与(初任給) 262,100円(4大卒) 257,000円(短大3卒)

※処遇改善手当含む

*別途 処遇改善特別手当(特定の部署に配属の場合、16,000円)

住宅手当(賃貸の場合、上限27,000円)、扶養手当(配偶者13,000円、子6,000円)

特殊勤務手当(準夜1回 3,650円 深夜1回 4,050円、2交替1回 8,300円)

通勤手当(原則全額支給)、夜間勤務手当等

・賞与 年2回(令和6年度支給実績 年間4.25ヵ月)

・昇給 年1回(4月)

・退職金 充実の3制度加入

(独)福祉医療機構(退職共済制度)、(公社)千葉県社会福祉事業共助会(退職共済制度)、

(福)全国社会福祉事業団協議会(年金共済制度)

・勤務時間 週平均労働時間40時間

日勤 8:00~16:45 準夜 16:00~0:45 深夜 0:00~8:45 準深夜勤 15:45~9:15

早出 6:45~15:30 遅出 A 10:00~18:45 遅出 B 11:30~20:15

(実働8時間) *夜間3交替・2交替勤務は選択制

・休日休暇 週休2日・祝日・年末年始休暇を含め年間休日122日(令和6年度実績)

*年次有給休暇初年度20日、次年度以降20日、夏季休暇6日、結婚7日、出産(産前8週間・産後8週間)、
育児休業、育児短時間勤務、介護休業、忌引、リフレッシュ休暇(勤続10年及び勤続20年2日、勤続30年
3日)等あり

・加入保険等 健康保険、厚生年金、雇用、労災

・福利厚生 職場保育所あり

・キャリアアップ支援 ①学会等参加、資格取得、先進施設見学、海外研修等の旅費補助

②資格取得等経費(受験及び通学等)補助

③修学部分休業制度

・その他 入職に伴う転居時 引越し費用の補助あり(63,000円~381,000円 ※距離等の条件あり)
敷地内禁煙

⑦応募様式 採用試験の応募様式については <https://www.chiba-reha.jp/> にアクセスしていただき「採用情報ー
看護師スタッフ募集情報」からダウンロードしてください。

また、「採用情報ー看護師スタッフ募集ーエントリー」からエントリーをお願いいたします。

その際「文章」欄に採用試験受験のためのエントリーであることを明記してください。

お問い合わせ先 TEL 043-291-1831(担当 総務部 中村・眞野)



センターHP

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
～誰もが、街で暮らすために～

センター長:菊地 尚久

所在地:〒266-0005

千葉県緑区誉田町1丁目45番2

TEL:043-291-1831 FAX:043-291-1857

URL: <https://www.chiba-reha.jp/>

病院概要:病床数 242床



センター紹介動画

開設日:昭和56年4月1日

- ・毎年、新卒者から既卒者まで幅広い年齢の方が就職し
子育てをしながらもスキルアップが図れる職場です。
- ・小児及び成人のリハビリテーション専門病院で、医療・
看護・訓練・福祉の専門スタッフによる総合的リハビリテ
ーションを行っています。
- ・日本医療機能評価機構認定病院

看護師採用試験応募書類

下記の書類を令和7年7月17日（木）までに郵送（必着）または持参してください。

- | | | |
|------------------------------|----------------|------|
| 1 | 受験申込書 | （1通） |
| 2 | 自筆身元申告書 | （1通） |
| （注）訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。 | | |
| 3 | 看護師養成学校卒業見込証明書 | （1通） |
| 4 | 看護師養成学校成績証明書 | （1通） |

※エントリーがお済みでない方は、センター採用情報サイト

（<https://recruit.chiba-reha.jp/nurse/recruit>）からエントリーをお願いします。

<問合せ・書類提出先>

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団事務局

総務部人事管理室 中村・眞野

所在地 〒266-0005

千葉市緑区誉田町1-45-2

電話 043-291-1831 内線449

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

年 月 日

社会福祉法人

千葉県身体障害者福祉事業団理事長 様

住 所

T E L

E-mail

氏 名

印

私は、令和8年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団看護師採用試験（第4回）に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込みます。

記

- 1 自筆身元申告書 (1通)

(注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。

- 2 看護師養成校卒業見込証明書 (1通)

- 3 看護師養成校成績証明書 (1通)

様式1

身 元 申 告 書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	性 別
ふりがな 現住所	〒 (自宅・寮・その他) Tel (携帯) E-mail	
ふりがな 連絡先	〒 (自家・勤務先・その他) Tel	

写真のりつけ
縦 3.5cm 程度
横 2.5cm 程度
最近 6 か月
以内に撮影し
た上半身正面
脱帽のもの

*性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学 歴	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)
	年 月から 年 月まで	(.)

*高校から現在までの学歴をご記入ください。

() 内には、転校、卒業、中退等の別及び学校の学年制を明記してください。

資	年 月		特 技	
格	年 月		趣 味	
免	年 月		得意科目	
許	年 月		長 所	
志 望 理 由 等	【志望理由】 【希望勤務施設】			

*資格免許欄には取得見込の資格免許についてもご記入ください。

最終学歴		年 月 / 卒業・卒見・修了			
職歴の状況 (空白期間がある場合、その状況についてもご記入ください。 例 求職活動等)	勤務機関名(所在地)	在 職 期 間	身分又は地位 ※非正規職員の場合、1 週間の勤務時間をご記入ください。	従事した職務内容	退 職 理 由
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
		年 月 から			
		年 月 まで			
	採用後の状況				
1 職場保育所 託児希望 有 ・ 無					
2 自家用車による通勤 可 ・ 不可					
3 採用後の住所 未定 ・ ()					
この申告書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。 令和 年 月 日 住所 氏名 印					