

# 千葉県千葉リハビリテーションセンター 介護福祉士募集要項

## 介護福祉士の皆さん！！

### 医療と福祉の専門職からなるチームの一員として、ともに障害のある方の自立や社会参加を応援しませんか？

千葉リハビリテーションセンターは小児から高齢者までを対象として、肢体不自由児者、重症心身障害児者等の支援を行っている総合リハビリテーション施設です。介護の専門職としてスキルアップを図り、医療に強い介護福祉士を目指したいという方の応募をお待ちしています。

1. 募集予定人数 若干名
2. 応募条件 令和8年3月介護福祉士資格取得見込者又は資格取得者
3. 採用予定日 令和8年4月1日
4. 選考日 令和8年2月14日(土)(応募締め切り 令和8年2月5日(木)まで必着)
5. 選考方法 面接試験・作文試験
6. 施設見学 参加をご希望の方は、リクルートサイトのエントリー画面よりお申込みください。  
日程:随時受付

## 7. 給与・服务等

- ・給 与 ●初任給 222,000 円 ～ 314,550 円 (養成校 2 卒)  
232,000 円 ～ 314,550 円 (4 大卒)  
※処遇改善手当含む。介護業務経験年数に応じて基本給加算。  
\* 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)、夜間勤務手当等あり
- ・賞 与 年 2 回 (令和 6 年度支給実績 年間 4.25 ヲ月)
- ・昇 給 年 1 回(4 月)
- ・退職給付等 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 (実働 8 時間)  
※配属部署によって勤務時間が異なりますので、詳細はリクルートサイトをご覧ください、お電話等でお問合せください。  
原則 1 ヲ月 夜間勤務 6 回程度、2 交替制勤務は希望者のみ選択可
- ・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、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

8. 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「採用情報-福祉スタッフ-採用情報」からダウンロードしてください。また、申込書類の送付とは別に「採用情報-福祉スタッフ-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)

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

千葉市緑区菅田町 1 丁目 45 番 2

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

病院概要:病床数 242 床

開設日:昭和 56 年 4 月 1 日

介護福祉士の平均年齢 44.8 歳



## 介護福祉士採用試験応募書類

下記の書類を令和8年2月5日（木）までに郵送（必着）または持参してください。

### 記

- 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、訂正箇所には訂正印を押印すること。
- 3 介護福祉士養成学校卒業見込証明書（新卒者の方のみ） (1通)
- 4 介護福祉士養成学校成績証明書（新卒者の方のみ） (1通)
- 5 介護福祉士免許の写し（既卒者の方のみ） (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/welfare/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

千葉県緑区誉田町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

令和            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

氏 名 印

私は、社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団介護福祉士採用試験に応募したいので、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、訂正箇所には訂正印を押印すること。 |         |
| 2 | 介護福祉士養成学校卒業見込証明書 ( 新卒者の方のみ )     | ( 1 通 ) |
| 3 | 介護福祉士養成学校成績証明書 ( 新卒者の方のみ )       | ( 1 通 ) |
| 4 | 介護福祉士免許の写し ( 既卒者の方のみ )           | ( 1 通 ) |

身元申告書

(令和 年 月 日現在)

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

[illegible]

\* 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。

|       |  |  |          |  |
|-------|--|--|----------|--|
| 資格免許  | 年      月   |  | 特      技 |  |
|       | 年      月   |  | 趣      味 |  |
|       | 年      月   |  | 得意科目     |  |
|       | 年      月   |  | 長      所 |  |
| 志望理由等 | <p>【志望理由】</p><br><br><br><br><br><br><br><p>【希望勤務施設】</p> |  |          |  |

\* 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。

\* パソコンスキル等の資格をお持ちの方も資格免許欄にご記入ください。

|                                |                       |                       |  |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 最終学歴                           |                       | 年 月 / 卒業・卒見・修了        |  |
| 職歴の状況                          |                       | 別紙「職務経歴書」のとおり（新卒者は除く） |  |
| 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（未定の場合は未定と記入） |                       |  |
|                                |                       |                       |  |
| 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                              |                       |                       |  |

# 職 務 経 歴 書

参 考

氏名 \_\_\_\_\_

①勤務機関名

〇〇〇病院〇〇〇部〇〇〇科

住所 千葉市緑区誉田町1-45-2

在職期間

〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

身分

〇〇部〇〇

従事した職務内容及び業務実績（具体的に記入してください。また、論文や学会等での発表、講演等で講師を務めた経験がある方は併せて記入してください。）

退職理由

② . . .

③ . . .

※空白期間がある場合、その状況についても記載してください。 例：在家庭(求職活動) 〇月〇日～〇月〇日

※非正規職員の経歴については、正規職員の勤務時間に満たない場合、1週間の勤務時間を記載してください。