

# 令和9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

病院建て替え・増床に伴い採用人数を増員します！

- ①募集予定人数 15名  
②採用予定期日 令和9年4月1日  
③選考日 第1回 令和8年4月5日(日)(応募締め切り 令和8年3月26日(木)必着)  
第2回 令和8年4月12日(日)(応募締め切り 令和8年4月2日(木)必着)  
第3回 令和8年5月17日(日)(応募締め切り 令和8年5月1日(金)必着)  
第4回 令和8年6月14日(日)(応募締め切り 令和8年6月4日(木)必着)  
④選考方法 作文試験・面接試験・適性検査  
⑤応募条件 令和8年度看護師資格取得見込者  
⑥給与・服務等  
・給与(初任給) 257,000円(短大3卒)  
262,100円(4大卒)  
\* 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7年度支給実績 年間4.3カ月)  
・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123日(令和7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)

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

- ・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

下記の書類を郵送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)

### <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

千葉市緑区菅田町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9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 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	【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	従事した職務内容	退職理由
			※非正規職員の場合、1週間の勤務時間をご記入ください。		
		年　月から	(※勤務時間：時間/週)		
		年　月まで			
		年　月から	(※勤務時間：時間/週)		
		年　月まで			
		年　月から	(※勤務時間：時間/週)		
		年　月まで			
	年　月から	(※勤務時間：時間/週)			
	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　・　(			)	