

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(中途採用)募集要項

1. 募集予定人数 5名程度
2. 採用予定日 応相談
3. 選考日 随時(応募受付後、選考日をご連絡します。)
4. 選考方法 1次試験(面接試験)、2次試験(面接試験)
5. 応募条件 看護師資格取得者
6. 給与・服务等

●年収例

580万円/入職10年目モデル年収例

650万円/入職15年目モデル年収例

- ・給与 与 ●初任給 265,000円 ~ 368,350円(短大3卒) ※処遇改善手当含む
270,100円 ~ 368,350円(4大卒) 看護師勤務経験により基本給加算

*別途 処遇改善特別手当(特定の部署に配属の場合、20,000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ヵ月)
- ・昇給 年1回(4月)
- ・退職金 あり(勤続1年以上から)
- ・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
- ・その他 修学部分休業制度、大学院通学制度等あり、敷地内禁煙

7. 応募様式等 <https://www.chiba-reha.jp/>にアクセスしていただき、「採用情報ー看護師ーエントリー」からエントリーの上、採用試験応募様式を、「採用情報ー看護師ー募集情報・応募様式」からダウンロードし、お申込みください。
※エントリー画面の「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

千葉市緑区誉田町1丁目45番2

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

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



センター紹介動画

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 看護師免許の写し (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に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込めます。

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 看護師免許の写し (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 <small>※非正規職員の場合、1週間の勤務時間をご記入ください。</small>	従事した職務内容	退職理由
		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 ・ ()				
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					

令和 年 月 日

①なぜ千葉リハビリテーションセンターで働きたいのか、その動機または理由について具体的に記載してください。

②これまでのあなたの看護師としての経験を千葉リハビリテーションセンターでどう活かしていきたいか具体的に記載してください。

※自筆で記載してください。

氏名 _____

①

②