

# 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 2名
- ②採用予定日 令和9年4月1日
- ③選考日 令和8年12月20日(日)(応募締め切り 令和8年12月10日(木)必着)
- ④選考方法 作文試験・面接試験・性格検査  
※性格検査は採用試験当日ではなく、事前に受検いただく必要があります。
- ⑤応募条件 令和8年度看護師資格取得見込者
- ⑥給与・服务等
- ・給与(初任給) 273,000円(短大3卒) ※処遇改善手当含む  
278,100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、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4,500円 深夜1回4,900円、2交替1回10,000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 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－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－看護師スタッフ募集－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/>

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

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)

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  | 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 | <p>【志望理由】</p> <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。

|                                                          |            |                |                                                       |          |         |
|----------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------------------------------------------------|----------|---------|
| 最終学歴                                                     |            | 年 月 / 卒業・卒見・修了 |                                                       |          |         |
| 職歴の状況<br>(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。<br>例 求職活動等)        | 勤務機関名(所在地) | 在 職 期 間        | 身分又は地位<br><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         |                                                       |          |         |
|                                                          |            | 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<br>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。<br>令和 年 月 日<br>住所<br>氏名 印 |            |                |                                                       |          |         |