

社会福祉法人 西宮市社会福祉協議会
嘱託職員（スポーツ指導員）募集要項

1. 職務内容 障害のある人へのスポーツ指導及び一般事務
2. 受験資格
昭和38年4月2日以降に出生し、下記の要件のいずれかに該当する者
 - ①体育専攻の学校教育法に定める、4年制大学・短期大学・専門学校（修業年限2年以上）を卒業した者
 - ②教員免許の所持者
 - ③（財）日本障害者スポーツ協会公認の障害者スポーツ指導員中級以上の資格取得者※いずれも採用日までに取得見込みでも、受験は可能です
3. 採用予定人員 1名
4. 採用予定年月日 令和5年4月1日または各月1日を予定（但し、採用後6ヶ月は試用期間）
5. 採用試験
 - (1) 試験内容
筆記試験（小論文）、面接試験、実技試験（水泳・球技・スポーツテスト等）
 - (2) 試験日時
日程調整の上、実施します
 - (3) 試験会場（※自動車での来場不可）
西宮市総合福祉センター本館2階研修室（西宮市染殿町8-17）
 - (4) その他
実技試験は、水着・ゴーグル・水泳帽・タオル及び体操着・体育館シューズを持参して下さい。
6. 提出書類
 - ①職員採用試験申込書 1通（本会所定のもの）
 - ②受験票 1通（本会所定のもの）
 - ③写真 2枚（縦4cm・横3cm、上半身無帽、裏面に氏名を明記し、上記の①・②に貼付）
 - ④試験結果通知用封筒 1通（市販の定形封筒〈長形3号〉に宛名を明記し、84円切手を貼付）
 - ⑤資格証明書類 受験資格②又は③に該当する有資格者は、教員免許状又は障害者スポーツ指導員中級以上登録証の写し

- ⑥【郵送申込者のみ】 受験票返信用封筒 1通（市販の定形封筒〈長形3号〉に宛名を明記し、84円切手を貼付）

※職員採用試験申込書及び受験票は、本会のホームページ(<https://nishi-shakyo.jp>)からも印刷できます。また、提出された書類に不備等があった場合は、採用試験申込書に記載の携帯電話番号に連絡させていただくことがあります。

7. 申込手続

- (1) 受付期間 随時 月曜日～金曜日 午後5時まで ※祝日を除く
- (2) 受付時間 午前9時～午後5時
- (3) 申込先（問い合わせ先）
社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 総務課
〒662-0913 西宮市染殿町8-17（西宮市総合福祉センター内）
Tel0798-34-3363

8. 待遇・勤務形態（見込み）

- ・基本給 198,300円（令和4年度実績）
- ・他に、通勤手当・超過勤務手当・期末勤勉手当等を規定に基づいて支給します。
また、社会保険等（健康保険・厚生年金・雇用保険）に加入します。
- ・週5日勤務 37時間30分（土・日及び祝日を含むシフト勤務）
- ・勤務時間 8時45分～17時15分 又は 12時45分～21時15分

9. 採用

- ・合否については、文書にてお知らせします。
- ・合格者は、速やかに本会の指定する機関（住所地、神戸市）で健康診断を受診していただきます。（日程は別途通知）
- ・受験資格①で合格された方は、卒業（見込み）証明書を提出していただきます。

10. その他

- (1) 受験資格がないこと、又は申込記載事項を偽って記載したことが判明したときは、合格を取り消します。
- (2) 採用までに心身の故障により職員としての適格性を欠くに至った場合、又は職員となるにふさわしくない非行があった場合は合格を取り消します。
- (3) 電話による試験結果についての問い合わせには、お答えできません。
- (4) 採用試験申込書等については、お返しできません。
- (5) 本会の個人情報保護規程に基づき、提出書類については、採用試験に関するためにのみ利用いたします。

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 嘱託職員(スポーツ指導員)採用試験申込書(No.2-1)

※受付印

※末尾の注意事項をよく読んで記載して下さい。

ふりがな		性別	男・女	配偶者の有無	有・無	※受験番号
氏名				扶養親族	人	

生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)					写真貼付 縦4cm×横3cm 申込前3ヶ月以内に撮影したもの 無帽・上半身・正面 裏面氏名明記
現住所	〒 -					
自宅電話	() -	携帯電話	() -			

学籍	在学期間			学校名	学部名	学科名	制度	修学区分	名称(交付年月日)	
	自	年	月	日	中学校			3 年制		卒業
至				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
自				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
至				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
自				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
至				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
自				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	
至				卒業・卒見 修了・中退					(年 月 日)	

職歴	在職期間			勤務先名等	所在地 (市区町村名まで)	職務内容等	雇用形態	退職理由
	自	年	月	日				正規・嘱託 臨職・派遣
至							正規・嘱託 臨職・派遣	
自							正規・嘱託 臨職・派遣	
至							正規・嘱託 臨職・派遣	
自							正規・嘱託 臨職・派遣	
至							正規・嘱託 臨職・派遣	
自							正規・嘱託 臨職・派遣	
至							正規・嘱託 臨職・派遣	

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 嘱託職員(スポーツ指導員)採用試験申込書(No.2-2)

志望動機			
特技・趣味等		クラブ サークル活動	
ボランティア 活動経験等		社会福祉実習 先及び実習内 容(該当無い場 合は記載不用)	
得意な学科		卒業論文 テーマ	
不得意な学科			
自分で 認める長所		自分で 認める短所	
これまでで、最もプレッシャー・重圧を感じたことと、それをどのように乗り越えたか記載して下さい。			
本会の職員として何を取り組んでいきたいか記載して下さい。			
以上のとおり相違ありません。			
年 月 日 氏 名 _____			

記載上の注意

- ※の欄を除いて、必ず黒インク又は黒ボールペンで、正確かつ明瞭に記載し、該当場所を○で囲んで下さい。
- 学歴は、転校の場合は欄を変えて記載し、学校名変更の場合は新名称を旧名称の下にかっこ書きして下さい。
- 職歴は、予備校・在家庭等の期間も含めて記載して下さい。また、最終学歴以前の職歴も記載して下さい。
- 署名欄は、申込者が自署して下さい。代理記載の場合は、署名欄に申込者の氏名を記載し、その下に代理人名を自署して下さい。

この申込書に記載された個人情報については、本会の個人情報保護規程に基づき、採用試験以外の目的で利用することはありません。

社会福祉法人 西宮市社会福祉協議会
 嘱託職員採用試験
 受験票

受験番号	氏 名

試験日時 (※開始時間に遅れた場合は受験できません)	
筆記試験	月 日() 時 分 開始
個人面接試験	同 上 時 分 開始
実技試験	同 上 時 分 開始

試験会場 (※自動車での来場不可)	西宮市総合福祉センター (染殿町8-17)
----------------------	-----------------------

写真貼付
*縦4cm×横3cm
*上半身無帽
*裏面氏名明記

※注意事項
 本受験票は試験当日に持参し、机の上に置いて下さい。忘れた場合は受験できません。

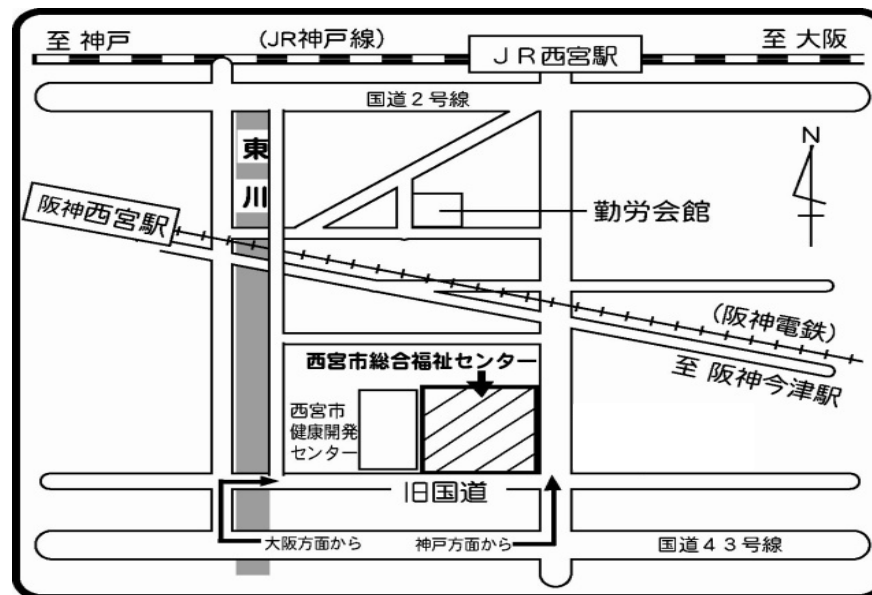
切り取り線

切り取り線

← 切り取り線で切り取って、受験票部分を提出して下さい。

《受験会場略図》

(西宮市総合福祉センター)



- JR西宮駅から 南へ徒歩7分
- 阪神西宮駅から 東へ徒歩8分
- 阪神・阪急今津駅から 西へ徒歩8分