

(令和8年度実施)

碧水会職員採用試験実施要綱 (随時採用)

(介護員)

受付期間 随時

試験日 随時

社会福祉法人碧水会
総合福祉施設らふらんす大江
山形県西村山郡大江町大字左沢1277

TEL 0237 (83) 4800

1. 募 集 職 種 及 び 採 用 予 定 人 員 等

募 集 職 種	採用予定人員	職 務 内 容
介護員	若干名	高齢者の日常生活介護に関する業務（夜勤あり）

2. 勤 務 場 所

事 業 所 種 別	・ 特別養護老人ホーム又は老人短期入所事業所
所 在 地	西村山郡大江町大字左沢 1， 2 7 7

3. 受 験 資 格

○ 介護福祉士の資格を有する人

4. 試 験 の 方 法

面 接 試 験	口述による面接試験（10分程度）
---------	------------------

5. 試験の日時及び場所

日 時	随時
試験会場	総合福祉施設らふらんす大江研修室
備 考	試験の日時は決定次第、連絡いたします。

6. 合 否 の 通 知

時 期	方 法
受験後 5 日以内	受験者全員に文書で通知します。

7. 受 験 手 続

申 込 用 紙 の 請 求	◎ 申込用紙は、総合福祉施設らふらんす大江事務局で交付します。 随時 平日 午前 9 時～午後 5 時 ※ なお、法人ホームページ (http://care-net.biz/06/lafrance-ooe/) からダウンロードすることができます。 ◎ 申込用紙を郵便（封筒の表に「採用試験申込書請求」と朱書）で請求するときは、180円切手を貼り申込者本人の宛名を明記した返信用封筒（角 2 号 A 4 サイズ）を同封して下さい。
申 込 み	◎ 下記書類に必要事項を記入し、総合福祉施設らふらんす大江事務局に申込者本人が直接持参または、郵送（封筒の表に「採用試験申込み」と朱書）して下さい。 ・ 職員採用試験申込書（写真を貼る） 1 通 【添付書類】 ・ 介護福祉士の資格免許の写し。 ※ 申込受付後は、応募書類の返却はいたしませんので予めご承知おき下さい。
受 付 期 間	維持 受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時
受験票の交付	◎ 受験票は、受験申込到着後 1 週間以内に発送します。受験票が、受験申込後 10 日間を過ぎても届かないときは、事務局まで連絡して下さい。

8. 採用の方法

- ・採用は、随時採用とします。(入社日要相談)

9. 給与・勤務条件

給与等勤務条件については、社会福祉法人碧水会の給与規程、就業規則によります。

学 歴	初 任 給	加算業務手当（一律支給）	合計（一律支給含む）
大学卒	1 4 4, 2 0 0	5 7, 0 0 0	2 0 1, 2 0 0
短大（3）卒 専門学校（3）卒	1 3 9, 5 0 0	5 7, 0 0 0	1 9 6, 5 0 0
短大（2）卒 専門学校（2）卒	1 3 5, 4 0 0	5 7, 0 0 0	1 9 2, 4 0 0

・上記の支給合計は、標準卒業者の場合のものであり、職歴等がある場合は、一定の基準により加算されます。

このほか、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、寒冷地手当等の諸手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

10. 問 い 合 せ 先

〒990-1101 山形県西村山郡大江町大字左沢 1 2 7 7 番地

社 会 福 祉 法 人 碧 水 会

総合福祉施設らふらんす大江事務局

TEL 0 2 3 7 （ 8 3 ） 4 8 0 0

社会福祉法人 碧水会 職員採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名		性別 男女	生年 月日	昭和 年 月 日 平成 (満 才)		応募職種 介護員
住 所(〒 -) 電話()					※受験番号	
合格連絡先(〒 -) 電話()					試験会場 西村山郡大江町大字左沢 1277 総合福祉施設らふらんす大江研修室	
学歴	高校名 高等学校 年度卒業					年 月 日撮影 写真欄 縦5cm、横4cm の大きさで本人と確認できる、申込み前3ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身の写真を貼って下さい。 ※写真の無い場合は申込みを受理できません。 受付日付印
	その後 大学 短大 専門学校等	学校名 卒業 年度 卒業見込み 修了・中退				
職歴	勤務先	勤務内容	在職期間	退職理由		
	現在・最終		年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・			
	その前		・ ~ ・			
	その前		・ ~ ・			
	その前		・ ~ ・			
その前		・ ~ ・				
免許・資格	介護福祉士		年 月 日(取得)			
申込書のすべての事項について相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆) 印						

社会福祉法人碧水会職員採用試験

受 験 票

応募職種		※受験番号	
介護員			
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日 平成 (満 才)		
試験日時	令和 年 月 日() (午前・午後) 時 分		
試験会場	総合福祉施設らふらんす大江 研修室		
持 ち 物	本票、上履き		

※「免許・資格」の欄は、介護福祉士資格取得(見込み)年月日を記入してください。
※印以外該当する事項については黒インク、ボールペンを用い、楷書でていねいに記入してください。