

令和6年度  
社会福祉法人 別府発達医療センター  
職員採用試験 受験案内

○募集職種（看護補助員）

応募期間	随 時
試験日	随 時

お問い合わせ：〒874-0838 別府市大字鶴見4075番地の1  
社会福祉法人 別府発達医療センター  
総務課 羽田野  
TEL 0977-22-4185

## 別府発達医療センター職員採用予定者選考試験 要項

### 1 試験の目的

この試験は、社会福祉法人別府発達医療センターの職員を志願する者の中から、採用予定者を選考するために行います。

### 2 職務の内容

看護職員の指示の下、入所利用者の療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等。

### 3 採用予定者数

若干名

### 4 採用職種

看護補助員

### 5 勤務場所

別府発達医療センター

※法人として採用のため、配置先は内定後に決定します。また、2年目以降は異動の可能性があります。

### 6 受験資格

令和6年4月1日時点で満60歳に達していない者。実務経験不問。

### 7 試験の日時及び試験会場

日 時 後日連絡

受 付 10時10分～10時30分

試 験 10時30分～終了時間未定（人数による。最長17時まで）

会 場 別府発達医療センター

### 8 試験の方法及び内容

適性検査（SPI-3）、小論文試験、面接試験

※短時間職員は面接試験のみ

### 9 試験結果の発表

試験終了後、3週間以内に合否にかかわらず受験者全員に文書で通知します。

10 受験の手続き

(1) 受験に必要な書類

- ① 受験申込書、②履歴書、③職務経歴書、④成績証明書（新卒の方のみ）

※①～③は添付の様式に記入ください。

(2) 受験に必要な書類の請求先及び送付先

〒874-0838 大分県別府市大字鶴見 4075 番地の 1

社会福祉法人 別府発達医療センター 総務課

※封筒の表に「試験申込書類」と朱書きしてください。持参されても結構です。

(3) 申込受付期限

随時

11 給与等労働条件 ※雇用形態等により一部異なる場合があります。

- (1) 雇用形態 正規職員 若しくは 短時間職員

- (2) 就業場所 別府発達医療センター

- (3) 休日 令和6年度年間休日 108.5日

- (4) 就業時間 配属部署による（下表参照）一週間の所定労働時間は週 38 時間以内。

正規職員 (シフト制度)	シフト制度 ※休憩 1 時間 (例) 6:30～15:00、8:00～16:30、12:00～20:30 など 他時間帯あり 【休日】シフトによる
短時間職員	要相談

(5) 初任給

経験年数や年齢、資格取得のための最終学歴に応じて決定します。

正規職員	(大学4卒) 月額 194,000 円～ (短大3卒) 月額 186,000 円～ (短大2卒) 月額 180,000 円～ (高卒) 月額 168,000 円～ (賞与) 年2回4.2ヶ月分 ※2年目以降は人事考課結果により別途加算あり ※初年度は期間割合を乗じて支給 (その他) 扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、 休日勤務手当、ベースアップ等手当
短時間職員	(時給) 1,050 円 ～

- (6) 休暇制度 年次有給休暇ほか、年末年始休暇、永年勤続休暇、結婚休暇など、法人独自の休暇制度あり。

- (7) その他 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険加入。退職金制度あり、制服貸与、施設内保育所あり。自己啓発（資格取得等）支援制度等あり、研究発表への参加費助成あり。

1 2 採用時期  
随時

1 3 個人情報の取扱い

提出された履歴書等の個人情報は、採用試験のほかには一切使用しません。

お問い合わせ先

〒874-0838 別府市大字鶴見 4075 番地の 1

社会福祉法人 別府発達医療センター

総務課 羽田野

TEL 0977-22-4185

受験申込書

管理番号 \_\_\_\_\_

(記入しない)

ふりがな	
氏名	性別
【令和6年 随時採用】 1. 看護補助員（正規職員）      2. 看護補助員（短時間職員）	

社会福法人 別府発達医療センター 様

この度、貴センターの職員採用試験の受験を希望するので、下記の必要書類を一式添えて申込  
ます。

なお、私の個人情報については、個人情報法保護法および貴センター規程（センターが保有す  
る個人情報保護規則）に基づいて取り扱われることに同意します。

記

【提出書類】

- 1 受験申込書
- 2 履歴書
- 3 職務経歴書
- 4 成績証明書

社会福祉法人別府発達医療センター

# 履 歴 書

受験番号 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日現在

ふりがな	写 真 3 cm×4 cm 裏に氏名記入の うえしっかり 糊付けのこと		
氏 名			性 別
生年月日 年    月    日生 (満          歳)			
ふりがな			
現住所 〒			
電 話	携帯電話	E-Mail	

年	月	学 歴 (中学卒業から記入のこと)
年	月	賞 罰

※記入上の注意 1.鉛筆以外の黒の筆記具で記入 2.数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く

社会福祉法人 別府発達医療センター

氏 名 \_\_\_\_\_

免許・資格					
年	月		年	月	
年	月		年	月	
健康状況（既往歴、持病等）					
志望動機					
自己 PR・特技など					
本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望があれば記入）					

