

宮崎市社会福祉事業団 医療的ケア児等支援業務に携わる 医療的ケア児等コーディネーター（正職員）の募集案内

1. 採用人員 1人
2. 身分 正職員
3. 給料 宮崎市社会福祉事業団職員給与規程に基づき、学歴、職歴、年齢等を勘案して決定します。
該当者には通勤手当、住居手当、扶養手当あり、賞与あり（年2回）
4. 保険 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり
5. 勤務時間 週40時間勤務（午前8時30分から午後5時15分まで）
6. 休暇、休日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）
年次有給休暇あり、夏季休暇あり
7. 業務内容
 - ・医療的ケア児及びそのご家族への相談支援業務（医療的ケア児等の支援に必要な情報提供や助言、医療・福祉・保育等の関係機関との連携）
 - ・福祉サービス提供事業所、保育・幼稚園等における医療的ケア児の受入れに関して関係機関に対する必要な助言・調整
 - ・研修会の開催
 - ・相談支援専門員としての業務（福祉サービス等の利用調整やサービス等利用計画の作成）
 - ・医療的ケア児等支援に必要な地域支援体制づくり
 - ・その他必要となる業務
8. 勤務場所 宮崎市総合発達支援センター（地域生活支援部）
9. 入社日 令和7年4月1日
10. 応募資格 次の①～②の条件すべてに当てはまる方
①保健師、正看護師、社会福祉士等の資格を有する人で、相談支援従事者（初任者）研修を終了した方、または相談支援専門員の要件となる実務経験等の条件を満たし令和7年度中に相談支援従事者（初任者）研修を受講できる方。
②令和7年4月1日現在で59歳以下の人
※次のいずれか一つに該当する人は受験できません。
 - ・成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
 - ・禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
 - ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

11. 試験内容 能力検査、適正検査、作文試験、面接
12. 応募方法 受験申込書、職務経歴書を宮崎市総合発達支援センターまで持参もしくは郵送
13. 応募締切 令和6年12月24日(火)・・・締切日(必着)
14. 試験日 一次試験(能力検査、適正検査、作文)
令和7年1月12日(日)午前9時
二次試験(面接)
令和7年1月26日(日)予定(一次試験合格者へ連絡します)
15. 試験会場 宮崎市総合発達支援センター
宮崎市新別府町久保田657番地4
16. 連絡及び
応募先 (住所) 〒880-0834
宮崎市新別府町久保田657番地4
(TEL) 0985-21-1500
社会福祉法人 宮崎市社会福祉事業団
担当: 植松 幸大(総務・人事係)

令和6年度 宮崎市総合発達支援センター職員採用試験受験申込書

試験区分	<input type="checkbox"/> 医療的ケア児等コーディネーター		受付番号	※	写真欄 写真は無帽で正面から上半身を撮影したもの（申込前3カ月以内に撮影した、たて4cm×よこ3cmのもの。白黒・カラーは問いません。）で、本人と確認できるものに限りします。
ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	
現住所	(〒 -)				電話
試験結果送付先	(〒 -)				電話
学歴 ★ 高等学校以上を記入してください。	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	勤務先の名称	部署・役職名	職務内容	在職期間	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	

(注 意) ※欄は、記入しないでください。

□欄は、該当するものに✓点をつけてください。

		受付番号	※
資格免許	資格免許の種類	取得年月日	
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
		昭・平・令	年 月 日
受験の動機 自己PR等			
<p>私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、試験案内に掲げてある受験資格の全てを満たしております。 また、この申込書及び別紙の記載事項に誤りはありません。</p>			
令和 年 月 日		氏名 _____ 印 _____	