

事 務 連 絡

令和7年11月19日

関係機関・団体 様

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会長

令和7年度職員採用試験について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本会事業にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、本会において令和8年4月1日付け職員採用試験を別添のとおり実施します。

つきましては、ご多用の折誠に恐縮に存じますが、周知等について特段のご配慮をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和7年度職員採用試験案内

社会福祉法人高知県社会福祉協議会
高知市朝倉戊375番地1 (〒780-8567)
高知県立ふくし交流プラザ内
電話088(844)9007

1 採用職種及び人数

社会福祉に関する総合職 若干名

2 採用日

令和8年4月1日(予定)

3 受験資格

- (1) 年齢要件等が、次のいずれかに該当する者
 - ア 平成2年4月2日から平成16年4月1日までに生まれた者(学歴不問)
 - イ 平成16年4月2日以降に生まれた者で4年制大学を令和8年3月31日までに卒業見込みの者
- (2) 普通乗用車の免許を有する者(AT限定可/採用日までに取得予定者を含む)
- (3) 国籍等要件が、次のいずれかに該当する者
 - ア 日本国籍を有する者
 - イ 出入国管理及び難民認定法に定められている永住者
 - ウ 日本国と平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定められている特別永住者
- (4) 次のいずれにも該当しない者
 - ア 禁錮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者
 - イ 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者

4 職員処遇等

初任給：大学新卒の場合、基本給 219,000円(令和7年4月1日採用)

※初任給は、採用者の職歴等を勘案のうえ決定します。

諸手当：期末・勤勉手当(年2回)、扶養手当、通勤手当、住宅手当等

休日・休暇：土・日曜日、祝日、年末年始(1カ月単位の変形労働時間制適用部署有り)

年次有給休暇、慶弔・夏期等の特別休暇、介護・育児休業等

福利厚生：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険、退職手当等

定年：65歳

試用期間：採用の日から3月

5 選考方法等

選考方法、試験実施日時・会場等は次のとおりです。

第3次試験の合格者は、第1次及び2次試験の結果を総合して決定します。

それぞれ合格者には文書で通知するほか、可否通知発送予定日の午前9時（予定）に受験番号を本会ホームページに掲載します。

試験区分	試験種目	日 時	会 場	可否通知
第1次	職務能力試験 事務適性検査 職務適応性検査 論文試験	令和8年1月10日（土） 9：20～14：30 [受付8：45～]	高知県立 ふくし 交流プラザ	文書により通知します 1月15日（木）発送 予定
第2次	口述試験（集団） 口述試験（個別） ※第1次試験合格者のみ	令和8年1月25日（日） ※時間は合格通知によりお 知らせします		文書により通知します 1月29日（木）発送 予定
第3次	口述試験（個別） ※第2次試験合格者のみ	令和8年2月7日（土） ※時間は合格通知によりお 知らせします		文書により通知します 2月12日（木）発送 予定

※第3次試験合格者には、指定様式による就業誓約書及び卒業（見込み）証明書を期日までに提出いただきます。なお、提出いただいた書類は返却しません。

※電話での可否問い合わせには応じません。

6 試験内容及び配点

試験内容			配点
第1次	職務能力試験	論理的に思考する力、文章を正確に理解する力、統計等の資料を分析する力、国内外の社会情勢への理解等を確認するための基礎的な試験	50点
	事務適性検査	基礎的な事務処理作業の能力に関する検査	50点
	職務適応性検査	職務遂行への適応性に関する検査	
	論文試験	職務遂行に必要な識見、考察力、表現力等に関する試験	50点
第2次	口述試験（集団及び個別）	課題解決のためのコミュニケーション、リーダーシップ、チームワーク等に関する集団討論及び個別面接による試験	100点
第3次	口述試験（個別）	人物、人柄等に関する個別面接による試験	120点

※口述試験の成績が本会の合格基準に達しない場合は、総合得点にかかわらず不合格となります。

7 受験申込等

(1) 申込方法

ア 指定様式の職員採用試験受験申込書に必要事項を記入し、本会／総務企画課（ふくし交流プラザ4F）まで持参又は郵送してください。

イ 申込書等を郵送する場合は、封筒の表に「職員採用試験受験申込」と朱書き、「簡易書留」等の確実な方法で送付してください。

ウ 身体障害等のある方への受験配慮として次の措置を行いますので、必要な場合は申込書に記載してください。

なお、措置に際しては、身体障害者手帳の写し又は医師の診断書を提出いただきます。

(ア) 車椅子の利用、(イ) 窓際席や照明器具の準備、(ウ) 拡大した質問及び回答用紙の使用

(2) 受験申込書の請求方法

ア ホームページからダウンロードできます。

<https://www.kochiken-shakyo.or.jp/>

イ 直接受け取る場合

配布場所：高知県立ふくし交流プラザ1F総合受付

配布期間：令和7年11月19日(水)～12月23日(火) 午前9時から午後5時まで

※高知県立ふくし交流プラザの休館日(第2日曜日)を除く。

(3) 申込受付

令和7年11月19日(水)から12月23日(火)(必着)まで、受け付けます。

受付時間は平日の午前9時から午後5時までです。

なお、提出いただいた申込書等は返却しませんので、あらかじめ御了承ください。

(4) 受験票の送付

受験申込者には、令和7年12月26日(金)に受験番号を記入した受験票を発送します。

令和8年1月7日(水)までに到着していないときは、総務企画課(088-844-9007)までお問い合わせください。

8 第1次試験を受験するうえでの注意事項

(1) 試験当日は、9時20分までに試験会場に入室してください。試験監督官から注意事項等の説明を行います。

(2) 試験開始30分以降は入室を認めません。

(3) 試験には、受験票及び筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)を持参してください。

(4) 試験中は、計算機能等が付いた時計、携帯電話等の外部との通信機器の使用はできません。

携帯電話は必ず電源を切って鞆等に入れてください。試験中に携帯電話等を身につけている場合又は触れた場合は失格になることがあります。

9 試験成績の開示

社会福祉法人高知県社会福祉協議会個人情報の取扱いに関する規則に基づき、受験者本人に限り、口頭により試験成績の開示を請求することができます。

(1) 対象者 最終合格者を除き、第1次試験、第2次試験又は第3次試験の受験者

(2) 開示内容 ア 第1次試験のみの受験者に対しては、第1次試験の種目別得点、合計得点及び順位

イ 第2次試験の受験者に対しては、第1次試験及び第2次試験の種目別得点、総合得点及び総合順位

ウ 第3次試験の受験者に対しては、第1次試験、第2次試験及び第3次試験の種目別得点、総合得点及び総合順位

ただし、口述試験又は適性検査のいずれかで不合格となった場合は、どの試験種目又は検査により不合格となったかについて開示し、順位は付さない扱いとなります。

(3) 請求期間 令和8年2月9日(月)～2月13日(金)の午前9時から午後5時まで

※高知県立ふくし交流プラザの休館日：2月11日(水・祝)を除く。

(4) 開示場所 社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県立ふくし交流プラザ4階事務室

(5) 必要書類 ①受験票又は合否通知書

②運転免許証等、写真により本人確認できるもの

- (6) その他 郵送など文書による開示を求める場合は手続きが異なりますので、事務局までお問い合わせください。

【応募に対する問合せ先】

高知県社会福祉協議会の活動や組織内容など、問合せがありましたら、電話か来所等により、対応します。

対応期間：令和7年11月19日（水）から12月23日（火）まで

来所の際は、事前に電話連絡をお願いします。

（平日：午前9時から午後5時まで） 電話 088-844-9007 [担当 小野]

高知県立ふくし交流プラザ

（高知市朝倉戊375-1）

＜高知市内中心部から＞

とさでん交通バス堺町バス停から「x3天王ニュータウン」「x4八田」

「X5高岡」行きのバスに乗車、朝倉第二小学校前で下車

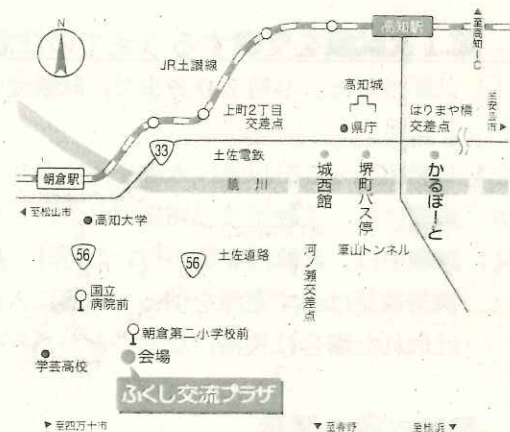
＜JR朝倉駅から＞

とさでん交通バスの「Y1学芸高校」「Y2天王ニュータウン」「Y3八

田」「Y4高岡」「Y5須崎」「Y6宇佐」行きのバスに乗車、国立病院前で下車、バスの進行方向から見て左方向（南）へ徒歩約10分（バス停前方の信号を左折）

＜タクシー利用＞

JR高知駅から約20分、JR朝倉駅から約7分



社会福祉法人高知県社会福祉協議会
令和7年度職員採用試験 受験申込書

受験番号
(記入しないでください)

※以下の太枠内は必ず記載してください。

氏 名	ふりがな
生 年 月 日	平成 年 月 日 () 歳
国籍等要件	※試験案内3の(3)について、次のアからウのうち該当するものを○で囲んでください。 ア イ ウ
自 宅 住 所	(〒 -)
電 話 番 号	()
学 歴 (最 終)	[在学期間] 年 月 ~ 年 月
職 歴 (最 新)	[所在市町村] [在職期間] 年 月 ~ 年 月
合 否 通 知 先	※自宅住所と異なる場合に記入してください。 (〒 -)
緊 急 連 絡 先	※上記電話番号で、日中等も連絡が取れる場合は記載の必要はありません(携帯電話も可)。 ()
障 害 配 慮 措置の希望	※いずれかを○で囲んでください。 (ア)車椅子の使用 (イ)窓際席や照明器具の準備 (ウ)拡大した質問及び回答 用紙の使用 (エ)その他()

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会令和7年度職員採用試験の受験資格をすべて満たしています。また、この申込書及び添付書類の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____
(自筆で署名してください)