

令和8年3月2日

関係各位

社会福祉法人
かがわ総合リハビリテーション事業団
理事長 田中 一裕
(公 印 省 略)

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団
令和8年度職員採用試験について（御案内）

このことについて、別添「職員採用試験案内」のとおり実施することになりました。
受験希望者への周知について、よろしくお願い申し上げます。

なお、当事業団のホームページに試験案内の様式（PDFファイル）を掲示します
ので、部数が不足する場合は、プリンタで印刷して御使用ください。

かがわ総合リハビリテーション事業団ホームページURL/QRコード	
■ 事業団トップページ	
https://kagawa-reha.net/group/	
■ 求人ページ	
https://kagawa-reha.net/group/recruit/kensagishi/	

私どもは、この求人申込みの時点において、ハローワークにおける求人不受理の対象となる求人不受理の対象のいずれにも該当いたしません。

事業所名 社会福祉法人 かがわ総合リハビリテーション事業団
 事業所所在地 香川県高松市田村町1114番地
 代表者名 理事長 田中 一裕

対象条項など、求人不受理制度の内容について厚生労働省のリーフレット『労働関係法令違反があった事業所の新卒求人は受け付けません！』（LL281226派若01）により確認し、理解しました。

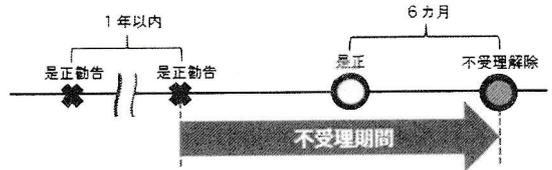
チェックシート

以下の求人不受理の対象に該当する場合は、チェック欄にし点（「✓」）を記入してください。なお、平成28年3月以降に以下の違反行為のうち1つでも該当する場合は、ハローワークにおける求人不受理の対象となります。

1. 労働基準法及び最低賃金法関係

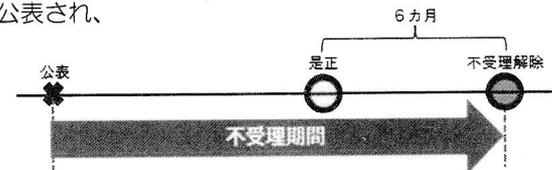
(1) 過去1年間に2回以上同一の対象条項違反行為により、労働基準監督署から是正勧告を受け、

- a 当該違反行為を是正していない。
- b 是正してから6カ月が経過していない。



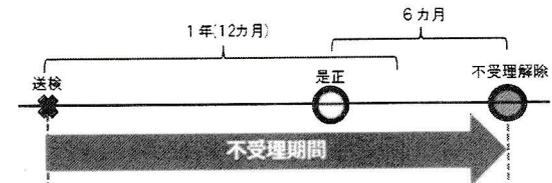
(2) 違法な長時間労働を繰り返している企業として企業名が公表され、

- a 当該違反行為を是正していない。
- b 是正してから6カ月が経過していない。



(3) 対象条項違反行為に係る事件が送検かつ公表され

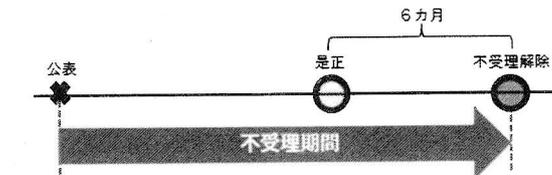
- a 当該違反行為を是正していない。
- b 送検後1年が経過していない。
- c 是正してから6カ月が経過していない。



2. 男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法関係

(1) 対象条項違反の是正を求める勧告に従わず、企業名が公表(※)され、

- a 当該違反行為を是正していない。
- b 是正してから6カ月が経過していない。



※男女雇用機会均等法第30条または育児・介護休業法第56条の2の規定による。

3. 項目1及び項目2共通

(1) 求人不受理期間中に再度同一の対象条項違反により、
 ①労働基準監督署による是正勧告、
 ②雇用均等室による助言や指導、勧告を受けており、その後、

- a 当該違反行為を是正していない。
- b 是正してから6カ月が経過していない。

青少年雇用情報シート（企業全体での【正社員】／正社員以外）に関する情報です

※海外支店等に勤務している労働者については除外した情報となります

事業所名	(社)福かがわ総合リハビリテーション事業団	求人番号	記入日： 令和 8 年 3 月 2 日
------	-----------------------	------	---------------------

1 募集・採用に関する情報	企業全体の情報				【 】に関する情報				
① 直近3事業年度の新卒者等の採用者数	前年度 14 人	2年度前 17 人	3年度前 20 人	前年度 20 人	2年度前 17 人	3年度前 20 人	前年度 20 人	3年度前 20 人	人
② 直近3事業年度の新卒者等の離職者数	前年度 0 人	2年度前 2 人	3年度前 2 人	前年度 2 人	2年度前 2 人	3年度前 2 人	前年度 2 人	3年度前 2 人	人
③ 直近3事業年度の新卒者等の採用者数（男性）	前年度 5 人	2年度前 3 人	3年度前 4 人	前年度 4 人	2年度前 3 人	3年度前 4 人	前年度 4 人	3年度前 4 人	人
④ 直近3事業年度の新卒者等の採用者数（女性）	前年度 9 人	2年度前 14 人	3年度前 16 人	前年度 16 人	2年度前 14 人	3年度前 16 人	前年度 16 人	3年度前 16 人	人
⑤ 平均継続勤務年数	11.5 年								
※ 従業員の平均年齢 (参考値として、可能であれば記載してください。)	41.3 歳								
⑥ 年齢	年								
⑦ 年齢	歳								

2 職業能力の開発及び向上に関する取組の実施状況	【 】に関する情報			
① 研修の有無及びその内容	(有)・無	新入職員研修、新入職員フォローアップ研修、その他研修制度充実しています		
② 自己啓発支援の有無及びその内容	(有)・無	学会や会議等の出張参加費、旅費あり		
③ メンター制度の有無	(有)・無	一部職種であり		
④ キャリアコンサルティング制度の有無及びその内容	(有)・無	年に数回、所属長との面談あり		
⑤ 社内検定等の制度の有無及びその内容	有・(無)			

3 職場への定着の促進に関する取組の実施状況	【 】に関する情報			
① 前事業年度の月平均所定外労働時間	4.0 時間			
② 前事業年度の有給休暇の平均取得日数	9.5 日			
③ 前事業年度の育児休業取得者数／出産者数	11 / 10	1 / 3	女性 / 男性	人 / 人
④ 役員及び管理的地位にある者に占める女性の割合	10.0 %	10.0 %	50.0 %	%

※ ④については、雇用形態に関わらず企業全体における割合を示しています。



令和8年度採用職員募集案内

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団

応募受付期間 随時

採用予定日 令和8年4月1日

1 募集職種、採用予定人員及び職務内容

募集職種	採用予定人数	職務内容
臨床検査技師	1名	当事業団運営の病院における臨床検査技師業務

2 応募資格

試験区分	応募資格
臨床検査技師	臨床検査技師の免許取得者又は令和8年に実施される国家試験に合格し、免許取得見込みの者

3 採用試験

区分	種目	内容
検査(*1)	性格特性	性格特性の面から事業団職員としての適性についての検査をWEB上で回答
面接選考	口述試験	個別面接による口述試験を実施

4 試験の日時、場所及び合格者発表

区分	日時	場所	合格者発表
性格特性検査	随時 回答時間目安 約20分	ご自宅等で、ご自身のスマートフォンやPCで回答していただきます(*1)	面接選考後 一週間程度 (予定)
面接選考	随時 個別にご案内します。		

*合格者の発表は、本人に郵送通知します。
*採用試験に合格しても、応募資格欄の指定免許が取得できなかった場合には、採用資格を失います。

(*1)インターネット環境がない等、WEB回答が難しい場合は紙ベースでの回答も可能ですのでご相談ください。

5 応募手続、申込先及び受付期間

申込用紙の請求	申込用紙・面接シートは、かがわ総合リハビリテーション事業団に請求するかホームページからダウンロードしてください。郵便で請求する場合は、「採用試験請求」と朱書き、返信用封筒（角型2号に140円分の切手を貼って、あて先を明記したもの）を必ず同封してください。
申込先及び申込方法	<p>(1) 申込用紙及び面接シートを記入し、かがわ総合リハビリテーション事業団へ提出してください。 併せて成績証明書（受験資格取得に係る学校の成績証明書）の提出をお願いします。 郵便で申込みをする場合は、申込用紙・面接シート・成績証明書と受験票返信用封筒（長形3号に110円の切手を貼って、あて先を明記したもの）を必ず同封し、封筒の表に「採用試験申込」と朱書き、書留（簡易書留も可）により郵送してください。</p> <p>(2) 申込用紙の受付と同時に受験票を交付しますが、この受験票には最近6か月以内に撮影した写真（上半身、脱帽、正面向、縦4cm横3cm）を貼付けて試験の当日に持参してください。写真のない場合は受験できません。</p> <p>(3) 郵便による申込者には受験票を郵送しますが、申込後10日を経過しても受験票が到着しないときは、かがわ総合リハビリテーション事業団に必ず照会してください。</p>
受付期間	持参の場合は、土曜日、日曜日及び祝日を除く平日9時から17時まで受け付けます。 郵送の場合は、問い合わせ先住所まで郵送してください。

6 給与

(1) 新卒者初任給例（令和8年3月現在）

区 分		月額給与
臨床検査技師	短大3卒	199,700円～
	大学卒	204,100円～

※上記は新卒者の例であり、経験により加算があります。

また、表示額は基本給にベースアップ等支援手当月額28,000円を含んだ額です。

※定期昇給あります。

(2) その他の手当

通勤手当（上限30,700円）、住居手当（賃貸のみ、上限27,000円）、扶養手当、賞与（令和7年度実績 4.65月分）

7 勤務、休日等

- (1) 勤 務：週5日制、1日7時間45分勤務
- (2) 休 日：土・日曜日、国民の祝日
- (3) 有給休暇：年次有給休暇20日、夏季休暇5日、産前産後休暇、慶弔休暇等
- (4) 加入保険：健康保険、厚生年金、労働保険
- (5) 退職金制度あり
- (6) 休日当番医なし
- (7) 研修制度や福利厚生制度も充実しています。事業所内保育所あり。無料駐車場完備。

8 説明会の開催（希望者のみ）

- (1) 日 時：随時
- (2) 内 容：社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団の概要説明、雇用条件等の説明の後、質疑応答等を予定しています。
- (3) 申 込 み：下記の説明会申込QRコードよりお申込みください。

※県外等で現地開催の説明会参加が難しい方は、Zoom（ハイブリッド方式）での対応も可能です。

お気軽にご連絡ください。

9 その他

- (1) 受験手続等の問合せは、下記問合せ先をお願いします。また、郵便での問合せには、返信用封筒（切手を貼ってあって先を明記したもの）を必ず同封してください。
- (2) 申込用紙及び面接シートの記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かき書でいてないに書いてください。

この試験についての問合せ先	説明会申込QRコード及びURL
社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 事務部 総務課 堀家（ほりけ） 〒761-8057 高松市田村町1114番地 電話（087）867-6008 ホームページ（求人情報ページ） https://kagawa-reha.net/group/recruit/kensagishi/	https://e-mailer.link/100221712508 1. QRコードよりアクセス 2. メールアプリが起動される 3. 指定された必要事項を入力 4. メール送信

申込用紙の記入方法

- ① 数字は算用数字を用い、該当する口の中にレ印をつけてください。
- ② 申込用紙の最後の欄には、必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。（押印は不要です。）
- ③ 受験票の写真欄には、最近6か月以内に撮影したもの（上半身、脱帽、正面向き、縦4cm、横3cmで本人と確認できるもの）を貼って、持参してください。
- ④ 選考の当日、受験票（写真を貼ったもの）のない場合は、受験できません。
- ⑤ 誤って記入した場合は、訂正箇所横線を2本引いて、正しく記入し直してください。

面接シート、成績証明書について

- ① 申込用紙と同時に提出してください。
- ② 誤って記入した場合は、訂正箇所横線を2本引いて、正しく記入し直してください。

受験に関する注意事項

当事業団は、重症化リスクの高い『感染基礎疾患をお持ちの利用者さん・患者さん』が多くおられるため、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の点に注意してください。

【 体調不良の方の受験について 】

- ① 以下の方は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、受験できません。
 - (1) 受験日前5日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した方
 - (2) 37.5度以上の発熱、咽頭痛や咳、強い倦怠感などの風邪症状がある方
- ② なお、理由の如何を問わず、欠席者向けの再試験は実施しません。

【 留意事項 】

- ① 身近に5日以内の新型コロナウイルス感染症罹患者がおられる場合、上記問合せ先までご連絡ください。
- ② 試験当日は、常時マスク（サージカルマスクもしくは不織布）の着用をお願いします。
- ③ 試験当日、受験者全員に対し、検温を実施します。
検温時に37.5度以上の発熱が確認された場合は、試験を受験できません。
- ④ 試験会場においては、常に他の人との距離を保ち、会話は控えてください。
- ⑤ 試験会場は、試験実施時間中も含め、随時換気を行います。
- ⑥ 試験係員はマスクを着用しますので、ご了承ください。

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団の概要

(令和8年3月1日現在)

障害者総合支援法に基づき、障害児・者の自立更正を支援し、社会参加を促進するため、相談・判定・医学的治療・機能向上および回復訓練・機能訓練、さらに文化スポーツ活動などのサービスを、体系的なプログラムと一貫体制の下に提供し、身体障害児・者のリハビリテーションをサポートしています。

また、その機能を通じて、県下の関連機関や施設と有機的な連携を保ち、地域の障害児・者の医療・福祉の充実に努めています。

- ◆理事長 田中 一裕 ◆職員数 454名
- ◆事業開始 昭和61年4月1日(平成18年4月1日から指定管理者)
- ◆運営施設一覧

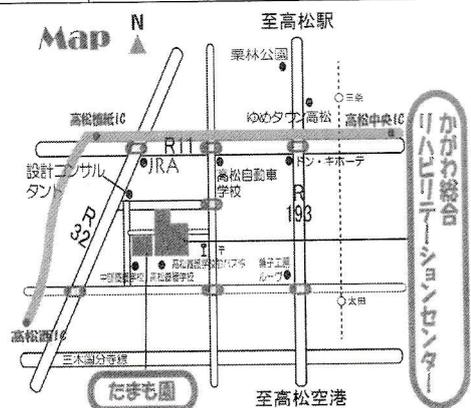
施設名	ホームページQRコード	定員
かがわ総合リハビリテーションセンター 〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地 TEL087-867-6008 ホームページURL : https://www.kagawa-reha.net/		
リハビリテーション病院 (病院)		103床
こども支援施設 (医療型障害児入所施設)		25名
こども発達支援センター (児童発達支援センター)		20名
療養介護施設 (障害者支援施設)		35名
成人支援施設 (障害者支援施設)		機能訓練 36名 生活訓練 20名 就労移行支援 24名 施設入所支援 40名
福祉センター (身体障害者福祉センター)		—
香川県障害者支援施設たまも園(障害者支援施設) 〒761-8057 香川県高松市田村町797番地 TEL087-866-2611 ホームページURL : https://www.tamamoen.com/		入所部 100名 通所部 20名 短期入所 3名 日中一時 —

試験場案内図

試験場 かがわ総合リハビリテーションセンター
 住所 高松市田村町1114番地
 電話 087-867-6008

[交通]

ことでんバス：高松駅・瓦町駅・伏石駅から
 香川中央高校行のバスで、
 「支援学校前」下車、300m



社会福祉法人 かがわ総合リハビリテーション事業団 令和8年度採用職員試験申込用紙

年度	試験区分				氏名				※受験番号
08	臨床検査技師				フリガナ				
					漢字				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	※性別	※「性別」欄：記載は任意です。			
メールアドレス									
現住所 (下宿先等：アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください。)									合格通知送付先 (いずれかにレ印) <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望
〒 - 都道 府県						Tel 自宅 () - 携帯 () -			
連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)									<input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望
〒 - 都道 府県						Tel 自宅 () -			
学歴……現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を記入してください。									
学校名		学部・学科名			在学期間				卒業・卒業見込等の別
現在又は最終					元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中(学年) <input type="checkbox"/> 中退(学年)
					元号	年	月	まで	
その前					元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退(学年)
					元号	年	月	まで	
(注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。) 2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。 私は、採用職員募集案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項は事実に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆)									
(記入心得) 1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かき書で書いておいてください。 3 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。					※係員印	※受付年月日 令和 年 月 日			※受付番号

※ 切り取らないでください

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 令和8年度採用職員試験受験票

試験区分 臨床検査技師	※性別
氏名	
※受験番号	※「性別」欄：記載は任意

写真欄

1 最近6か月以内に撮影したもの
(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm
横3cmで本人と確認できるもの)
を貼付してください。

2 第1次試験の当日、写真のない場合は受験できません。

3 はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。

(受験心得)

- 当日は本票を持参してください。
- 携帯電話・PHS等は、試験室に入る前に電源を切ってください。

【試験日】 個別案内

【問合せ先】 〒761-8057

香川県高松市田村町1114番地
社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団
事務部 総務課 堀家
電話(087)867-6008

※受付番号

(令和 年 月撮影)

面 接 シ ー ト

令和 年 月 日提出

(注意)面接シートの記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。

試験区分	受験番号	氏 名 (ふりがな)		生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日生		(写真貼付欄) 4 cm×3 cmサイズ
住 所	〒 -			年 齢	性 別	
				電 話 番 号	自 宅 () - 携 帯 () -	
学 歴	現在・最終	(学校名)	(学部名)	(学科名)	年 月～ 年 月 卒業・卒業見込・在学中・中退	
[高等学校 入学以降 について 記入 専修学校 等を含め る。]	そ の 前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)	
	そ の 前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)	
卒業論文・研究、ゼミのテーマ						
クラブ・サークル等活動		主な活動成果		クラブ・サークル等での役割(役職)		
中学校						
高 校						
大学等						
資格・免許 (取得見込含む)	医療、福祉に 関する資格	・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込)			趣味・特技	
	その他の資格	・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込)				
健康状態 (既往歴・持病等)						
職 歴	勤 務 先	所在地(都道府県名)	職 務 内 容	在 職 期 間 (年月数)		
	(現 在)			年 月～ 現在 (年 月)		
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)		
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)		
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)		
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)		

(注意)職歴欄が足りない場合は別用紙に記入の上、提出してください。

自覚している性格

(長所)	(短所)
------	------

1. あなた自身のPRを してください。	
----------------------------	--

2. これまでの生活のうち、 印象に残る出来事や熱心 に取り組んだこと	
--	--

3. 当事業団を志望した 動機・理由	
--------------------------	--

4. 仕事をしていくうえで、 あなたが大切だと考 えていること	
--	--

他の就職試験の受験状況 今年度受験したもの及び受験予 定のものに○印を付けてください。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 国家公務員</td> <td style="width: 25%;">3 都道府県職員</td> <td style="width: 25%;">6 民間福祉施設等</td> </tr> <tr> <td>2 独立行政法人 (大学・病院等)</td> <td>4 市町村職員</td> <td>7 進学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 民間医療機関等</td> <td>8 その他</td> </tr> </table>	1 国家公務員	3 都道府県職員	6 民間福祉施設等	2 独立行政法人 (大学・病院等)	4 市町村職員	7 進学		5 民間医療機関等	8 その他
1 国家公務員	3 都道府県職員	6 民間福祉施設等								
2 独立行政法人 (大学・病院等)	4 市町村職員	7 進学								
	5 民間医療機関等	8 その他								

※今回、この求人を知ったきっかけ に○印を付けてください。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 当事業団のホームページ</td> <td style="width: 33%;">2 ハローワーク</td> <td style="width: 33%;">3 大学等の求人情報</td> </tr> <tr> <td>4 知人からの紹介</td> <td colspan="2">5 その他 ()</td> </tr> </table>	1 当事業団のホームページ	2 ハローワーク	3 大学等の求人情報	4 知人からの紹介	5 その他 ()	
1 当事業団のホームページ	2 ハローワーク	3 大学等の求人情報					
4 知人からの紹介	5 その他 ()						