

令和 9 年度 正規職員募集要項（運転技師）

採用条件	採用職種	運転技師
	業務内容	（雇入れ直後）検診車両を運転し、主に県内での巡回健診を行います。健診現場では健（検）診で使用する機材の搬入、設営等を行うほか、受付業務や誘導係、健（検）診・検査中の技師の補助業務等を行います。 その他、問診票等の書類確認、書類の作成等も行います。 （変更の範囲）財団の定める事務業務
	採用人数	2 名程度
	雇用期間	令和 9（2027）年 4 月 1 日～ （試用期間あり：6 カ月間／本採用と同条件） ※期間の定めなし
応募要件	応募資格	次の(1)、(2)の要件を満たす人 (1) 昭和 42（1967）年 4 月 2 日以降に生まれた人 (2) 大型自動車免許を持っている人 ※ただし、次の(ア)～(エ)のいずれかに該当する人は応募できません。 (ア)成年被後見人又は被補佐人 (イ)禁固刑以上の刑に処されてその執行が終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの人 (ウ)当財団、その他の事業団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分を受けた日から 2 年を経過しない人 (エ)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、又はこれに加入した人
応募書類・応募方法等	応募書類	① 公募申込書（様式あり／A4 版・2 面）※要写真貼付 ※①に学歴・職歴が記載しきれない場合は、別紙「学歴・職歴一覧」に記載すること ② エントリーシート（様式あり／A4 版・1 面） ③ 採用応募における個人情報の取扱に関する同意書（様式あり／A4 版・1 面） ④ 運転免許証の写し ⑤ 返信用封筒（定型サイズ／自身の住所・氏名を記入し 110 円切手を貼付したもの）
	応募先 応募方法	・ 上記①～③は当財団ホームページからダウンロードしてください。 ・ 郵送は 簡易書留 とし、封筒の表に 朱書きで「職員公募申込」と記入 し、下記＜応募先＞へ提出してください。 ※ 記入は全て黒の消せないボールペン又は万年筆を用いてください。 ※ 提出書類の不備や不足、写真の貼付忘れ等があった場合には、受け付けません。 記入漏れや提出書類の不足がないかを十分確認の上、提出してください。 ※ 採用内定者の方には、 <u>追って「卒業（見込）証明書」及び「学業成績証明書」を、中途採用の場合には、直近の勤務先が発行した「退職証明書」を提出いただきます。</u> ＜応募先＞ 〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町16番1 公益財団法人群馬県健康づくり財団 総務部総務課「職員採用係」あて
	応募締切日	令和 8 年 8 月 19 日（水）17 時必着
選考	試験日	令和 8 年 9 月 26 日（土）
	試験方法 （予定）	○書類選考ののち、選考結果とともに合格者には試験の詳細を 8 月 28 日（水）頃までに発送します。 なお、9 月 1 日（火）～9 月 8 日（火）の期間内に性格検査を WEB 受験していただきます。 種目（予定）：作文試験または論文試験（60 分）、人物試験（20～30 分）、運転技能チェック
	選考場所	群馬県前橋市堀之下町 16 番 1 公益財団法人群馬県健康づくり財団
	最終合格発表	採用内定通知は、10 月中旬頃に郵送予定です。
	その他	令和 9 年 3 月 19 日（金）午後に内定者研修会を予定しております。
勤務条件	勤務地	（雇入れ直後）群馬県前橋市堀之下町 16 番 1 公益財団法人群馬県健康づくり財団 （変更の範囲）なし
	勤務時間	8 時 30 分～17 時 15 分（原則） ※ 勤務時間の繰り上げ繰り下げがあります。 また、例年 4 月～12 月頃は、早朝出勤がほとんどです。
	休日	週休 2 日制（原則 土日祝日）※土日祝日勤務 15 日/年
	休暇	年次有給休暇 20 日/年 特別休暇・年末年始休暇あり 病気休暇、子の看護等休暇、結婚出産忌引等の特別休暇あり
	時間外労働	職場全体の月平均 15 時間程度（目安） ※ 繁忙期・閑散期 及び 所属部署により残業時間は変動します。 ※ 36 協定における特別条項あり（突発的な事由により、月 70 時間、年間 400 時間、5 回までを限度とする）
	育児休業等	子が 3 歳になるまで「育児休業」、9 歳になるまで「育児短時間勤務」取得可（採用後 2 年目以降から）
	介護休業等	対象家族が要介護状態になった場合「介護休業」、「介護短時間勤務」、「介護休暇」取得可
	福利厚生	慶弔給付 等
	加入保険等	雇用・労災・健康・厚生・財形
その他	その他	新規採用者研修制度、フレッシュマントレーニング（OJT）制度 技術向上のための研修制度（学会・研修会の参加/内部研修）あり

給 与 等	初 任 給	1 9 5 , 8 0 0 円（高卒／令和 8 年度実績） ※当財団へ採用される以前の職歴の有無・年数等により、一定の基準に基づいて初任給が決定されます。
	扶養手当	子・その他扶養親族（配偶者は含まない） 当財団規程による
	住居手当	2 8 , 0 0 0 円/月 上限（家賃等による）
	通勤手当	2 , 0 0 0 円～4 8 , 8 8 0 円/月 （2 km以上の場合に支給・距離等による）
	賞 与	4 . 6 5 月分（令和 7 年度実績）
	退 職 金	勤続 1 年以上・当財団規程による
そ の 他		受動喫煙対策：あり（敷地内禁煙） 定年退職年齢は 6 0 歳ですが、スタッフ職員（専門分野を嘱託する職員）として 7 0 歳まで勤務可能。

※ 採用選考の結果、採用決定となった場合、取得した個人情報は当財団職員の個人情報として保管いたします。詳細については、入職後に別途説明いたします。

※ 採用選考の結果、不採用となった場合、提出いただいた書類は一定期間保管の後、当財団の責任により破棄・処分いたします。選考業務のために複製した個人情報も業務終了後、適切な方法にて破棄・削除いたします。

群馬県健康づくり財団職員公募申込書〔運転技師〕			受 験 番 号 ※	
			D	
(フリガナ)			写真添付欄 (縦4cm×横3cm) ・ 3 ヲ月以内に撮影 ・ 上半身、正面、無帽 ・ 写真裏面に氏名記	
氏 名				
生 年 月 日 ※西暦		年 齢		
年 月 日		満 歳 (2027年4月1日現在)	※任意(未記入可)	

メールアドレス 合格者向けWEB受検 案内送信用	△大きな字ではっきりと書いてください (スマートフォン、PC、タブレットで閲覧できるもの)	メールアドレスを 持っていない場合 は右にチェック	チェック✓ ☐
--------------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------------

合格 通知 等 送 付 先 (希望する方を☑)	☐ 現住所 (郵便番号、アパート・部屋番号、同居先まで記入してください。)
	〒 電話 () - 携帯電話 () -
	☐ 連絡先 (現住所以外で連絡先がある場合は、記入してください。)
	〒 電話 () -

学 歴 (中学校から最終学歴まで記入)				
学 校 名	学部・学科名	所 在 地	在学期間 ※西暦	卒業区分等
中学校		都 道	年 月 から	卒業・中退
		府 県	年 月 まで	卒業見込み
		都 道	年 月 から	卒業・中退
		府 県	年 月 まで	卒業見込み
		都 道	年 月 から	卒業・中退
		府 県	年 月 まで	卒業見込み
		都 道	年 月 から	卒業・中退
		府 県	年 月 まで	卒業見込み

職 歴 (今までの職歴をすべて記入)				
勤 務 先 (会 社 名)	所 在 地	在職期間 ※西暦	雇用形態	職務内容・退職理由等の詳細
		年 月 から 年 月 まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月 から 年 月 まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月 から 年 月 まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月 から 年 月 まで	1. 正規 2. 非正規 ()	

※ 学歴・職歴が本用紙に記入しきれない場合は、別紙「学歴・職歴一覧」に記入してください。	チェック✓ ☐
※ 上記在職期間中に30日以上のお職・休業期間がある場合は記入してください。 (育児・介護休業等) 年 月 から 年 月 まで	

公益財団法人群馬県健康づくり財団職員公募申込書の記載事項は 事実と相違ありません。 年 月 日 氏名 (自署) 印	受付年月日 ※
--	---------

エントリーシート

記入日 年 月 日

受験番号 ※	フリガナ		生年月日 ※西暦
D	氏 名		年 月 日生

1. あなたの長所と短所は何ですか。理由もあわせて教えてください。

2. あなたが他者と良好な関係を築く上で大切にしていることを教えてください。

3. 余暇の過ごし方や趣味等について書いてください。

学 歴 ・ 職 歴 一 覧

別 紙

(記入日 年 月 日現在)

(フリガナ)	生年月日 ※西暦
氏 名	年 月 日

学 歴 (中学校から最終学歴まで記入)

学 校 名	学部・学科名	所 在 地	在学期間 ※西暦	卒業区分等
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み
		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込み

職 歴 (今までの職歴をすべて記入)

勤 務 先 (会 社 名)	所 在 地	在職期間 ※西暦	雇用形態	職務内容・退職理由等の詳細
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	
		年 月から 年 月まで	1. 正規 2. 非正規 ()	

※ 上記在職期間中に30日以上 of 休職・休業期間がある場合は記入してください。
(育児・介護休業等) 年 月 から 年 月 まで
年 月 から 年 月 まで

採用応募者の個人情報の取り扱い

公益財団法人群馬県健康づくり財団（以下「当財団」）は、採用応募者の皆様の個人情報を提供していただきますが、お預かりした個人情報の取り扱いに関して、以下の各事項を遵守します。

応募に際しては、本同意書の内容を確認いただき、同意いただけた場合は、署名・捺印のうえ、応募書類と同封にてご提出ください。当財団が求める個人情報の提供は任意ですが、情報の提供がいただけない場合は採用選考等に影響が生じる場合があります。

1 個人情報の利用目的

採用応募者から取得した個人情報は下記の業務の範囲内で利用することとし、それ以外の目的に利用することはありません。

- (1) 採用応募者を識別するため
- (2) 応募に関する問合せの返答や試験、面接などの日時等の連絡を行うため
- (3) 採用選考のため
- (4) 採用された際の人事、労務管理のため

2 上記目的以外の利用について

「1 個人情報の利用目的」に記載以外の目的で個人情報を利用する必要がある場合には、法令により許される場合を除き、その利用について本人の同意を得るものとします。

3 第三者への開示・提供について

下記のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を開示または提供しません。

- (1) 本人の同意を得ている場合
- (2) 法令に基づく場合
- (3) 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- (4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4 個人情報の開示・訂正・利用停止・削除等について

提出いただいた個人情報について開示等（開示、訂正、利用停止、削除）の請求については次項の苦情・相談窓口にお申し出ください。本人であることを確認したうえで対応いたします。

5 苦情・相談窓口

当財団の個人情報の取り扱いに対する苦情・相談の窓口は下記のとおりです。

〒371-0005

群馬県前橋市堀之下町16-1

公益財団法人 群馬県健康づくり財団 総務部 総務課（TEL 027-269-7811 / FAX 027-269-8928）

（E-mail：info@gunma-hf.jp）

作成年月日 令和2年4月1日

公益財団法人群馬県健康づくり財団

理 事 長 須藤 英仁

個人情報保護管理者 総務部長

【採用応募者の個人情報の取り扱いについての同意】

☐ 同意する

☐ 同意しない（不同意）

年 月 日

氏 名

印