

令和4年度採用
会計年度任用職員募集案内

保 健 師

【試験日】

随時実施

(日程は受験申込受付後、お知らせします。)

※新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を踏まえて実施します。

【申込方法】

郵送による申込み

※合格者数が採用予定数に達した場合は、受付を終了します。

【送付先】

〒350-8601

川越市元町1丁目3番地1

川越市役所 職員課 人材育成担当



[問い合わせ先]

川越市 職員課 人材育成担当

〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1

電話 049(224)5553 (直通)

職員採用情報

目次

はじめに	P. 1
1. 募集職種 →募集する職種、職務内容、配属先及び採用予定人数	P. 2
2. 受験資格 →受験するための資格免許等の要件	P. 2
3. 試験日程等 →試験日、試験会場、試験科目	P. 3
4. 試験結果について	P. 3
5. 採用について →試験合格から採用までの流れ	P. 3
6. 受験申込手続き →申込方法や提出書類	P. 4
7. 受験申込書の記入方法	P. 5
8. 採用されてから →給与・福利厚生等	P. 8
9. 新型コロナウイルス感染症に係る注意事項等	P. 9

はじめに・・・

この募集案内は、会計年度任用職員の採用に関するものです。

会計年度任用職員とは

正規職員が就くべき業務以外の業務に就く非常勤職員で、その任期は、一会計年度内（4月1日から翌年3月末まで）となります。1週間当たりの勤務時間が正規職員と同じ38時間45分であるフルタイムと、これより短いパートタイムの者に分けられます。

そして、給与及び休暇等の勤務条件等については、他の地方公共団体等の非常勤職員と均衡が図られるように定めております。

1 募集職種

職 種	配属先	勤務形態	職務の概要等	採用 予定 人員
保健師	保健予防課	午前9時30分 ～午後5時 週2日	自立支援医療・精神保健福祉 手帳の申請受付及び相談業務 等	1人

※ 勤務形態については相談に応じます。

※ 任用期間は、任用可能な日から令和5年3月31日までです。

2 受験資格

職 種	資格、免許等
保健師	保健師の免許を有する人

年齢、性別、学歴、国籍は問いませんが、申込み時点で上記の要件を満たしている必要があります。

また、次に掲げる地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する人は、受験できません。

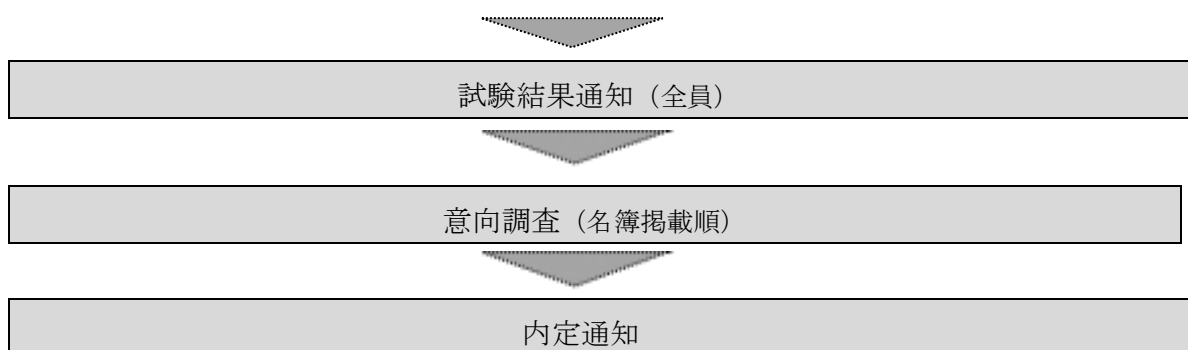
- ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 川越市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ③ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- ④ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

***日本国籍を有しない人も受験できますが、任用期間において従事可能な在留資格を有する必要があります。**

3 試験日程等

日程等	試験日	随時（申込み後にお知らせします。）		
	試験会場	川越市役所		
	試験科目	適性検査 約15分	職員として求める資質をみる検査	
		事務能力診断検査 約40分	職務遂行に必要な基礎的な能力をみる検査	
面接試験		個人面接		

※試験日及び試験時間については、受験票に記載します。



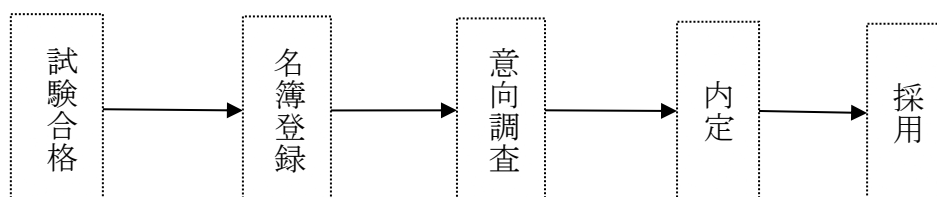
4 試験結果について

試験結果は、可否にかかわらず文書で全員に通知します。試験結果についての問い合わせには応じられませんので御了承ください。

5 採用について

合格者は、令和4年度会計年度任用職員採用候補者登録名簿に登載されます。その後、名簿掲載順に意向調査をし、欠員の状況に応じて採用します。そのため、合格者全員が採用されるとは限りません。なお、登録名簿は令和4年度の採用に限り有効です。

また、地方公務員法の規定により、職員の採用は全て条件付採用となり、会計年度任用職員は1箇月間（勤務日数が15日に満たない場合には15日に達するまでの期間）、良好な成績で勤務したときに正式採用となります。



6 受験申込手続き

申込方法	郵送による申込みとなります。
受付期間	随時（ただし、合格者数が採用予定者数に達した場合は、受付を終了します。）
郵送先	〒350-8601 川越市元町1-3-1 川越市役所 職員課人材育成担当
郵送方法	封筒の表面に「 受験申込書在中 」と朱書きし、必ず、「 特定記録 」又は「 簡易書留 」で郵送してください。（普通郵便等で申し込みをした場合の事故については、責任を負いません。）
提出書類	<p>①受験申込書 ②勤務・受験希望調査票 ③職務経歴書</p> <p>※職種ごとに分けて全ての経歴を時系列に従ってご記入ください。 一枚で足りない場合は用紙をコピーするか別の紙に記入していただいてもかまいません。</p> <p>④受験票返信用封筒 [長形3号] ※返信用封筒には、受験者の郵便番号、住所、氏名を記入して、84円切手を貼付してください。なお、氏名の下には「様」を記入してください。</p> <p>⑤保健師免許の写し</p>
受験票の交付	提出いただいた返信用封筒にて後日郵送します。ただし、お申し込み後10日を過ぎても受験票が到着しない場合は、職員課人材育成担当までご連絡ください。
注意事項	書類不備の場合は受け付けできませんので、ご注意ください。 提出された書類は返却しませんので、ご了承ください。

【返信用封筒（長3）】

84円 切手	○○○-○○○○
○	○
○	○
○	○
○	○
様	○
	○
	○

【郵送方法】特定記録 又は 簡易書留

	350-8601
受験申込書 在中	人材育成担当
	川越市役所職員課
	川越市元町1-3-1

7 受験申込書の記入方法

メールアドレス	<ul style="list-style-type: none"> ・試験日や試験会場をお知らせする場合がありますので、すぐに確認できるアドレスをご記入ください。 ・アルファベット等は分かりやすいよう丁寧に記入ください。
電話番号	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯番号は必ずご記入ください。
写真貼付欄	<ul style="list-style-type: none"> ・写真は、申込前3箇月以内に撮影した上半身、無帽、正面向きのものを貼ってください。写真の大きさは、縦4cm×横3cmです。 ・試験を受ける時、眼鏡をかける予定の方は、眼鏡をかけて写真を撮影してください。 ・写真の裏に氏名を記入してください。 ・写真の貼っていない申込書は受け付けできません。
学歴	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校から記入してください。なお、中学校名を記入する必要はありません。 ・大学については、学部、学科名まで記入してください。 ・卒業・在学等区分欄は該当項目を○で囲んでください。また、在学中の場合は在学中の学年を、中途退学の場合は中途退学時の学年をそれぞれ所定の欄に記入してください。
免許・資格・検定	<ul style="list-style-type: none"> ・現在取得している、又は取得する見込みの免許・資格・検定を記入してください。例) 普通自動車免許 ・受験資格となっている保健師免許は必ず記入してください。
署名欄	<ul style="list-style-type: none"> ・申込者本人が自分で署名してください。

注意事項

- 1 黒インク又は黒ボールペンで※欄を除く全ての欄に記入してください。
- 2 消すことができるボールペンは使用しないでください。
- 3 該当するものは○で囲み、数字は算用数字を使用してください。
- 4 誤って記入したときは、二重線で抹消し訂正してください。訂正印は必要ありません。
- 5 記載事項に虚偽があると合格を取り消します。
- 6 受験申込書提出後、住所移転など記入した内容に変更があった場合は、速やかに職員課人材育成担当に連絡してください。

令和4年度採用

受験番号

川越市会計年度任用職員採用試験

受験申込書

記入年月日 令和4年3月16日

職種

保健師

ふりがな	かわごえ はなこ	写 真 3箇月以内に 撮影した上半身 無帽正面向き 4cm×3cm
氏 名	川越 花子	
生年月日	昭和 平成 63年1月1日生 (34歳)	
ふりがな	かわごえし もとまち	電 話 番 号
現 住 所	〒350-8601	(自宅) 049-224-8811
	川越市元町1-3-1	(携帯電話番号) 090-1234-XXXX
結果通知先	〒 (上記住所と同じ場合は記入不要)	(メールアドレス) XXXXXXXX@△△.co.jp

学 歴		
学 校 名 (学部・学科・専攻等)	期 間 (和暦表記)	卒 業 ・ 在 学 等 区 分
中学校	平成 12年4月～平成 15年3月	卒業
〇〇県立△△△△高等学校	平成 15年4月～平成 18年3月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・年中退
〇〇県立△△△看護学校	平成 18年4月～平成 21年3月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・年中退
◇◇◇◇大学□□学部xx学科	平成 21年4月～平成 22年3月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・年中退
	年 月～ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・年中退

免許・資格・検定（取得見込みも記入すること）			
取得年月	名称等	取得年月	名称等
平成19年 3月	普通自動車運転免許	年 月	
平成22年 3月	保健師免許	年 月	
平成21年 3月	看護師免許	年 月	

自 己 P R
※記入してください。

趣 味 ・ 特 技
※記入してください。

勤務する上で配慮を必要とする事項
※あれば記入してください。

配偶者 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	配偶者の扶養義務 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	扶養家族数(配偶者を除く) 1 人
---	--	----------------------

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。	
令和 4 年 3 月 16 日	氏 名 <u>川越 花子</u> (自署のこと)

(注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でいねいに記入してください。

(注2) 消すことができるボールペンを使用しないこと。

(注3) 記載事項等に虚偽があると合格を取り消します。

8 採用されてから

(1) 給与（令和4年4月1日見込み）

報酬	その他
月額 10,875円（※）	支給要件に該当する場合には、通勤手当に相当する費用弁償等が支給されます。

※ 午前9時30分～午後5時勤務の場合

(2) 社会保険及び労働保険

社会保険への加入及び労働保険の適用は、勤務形態等により異なります。

勤務形態	社会保険・労働保険
会計年度任用職員 （パートタイム）	労働者災害保険が適用となります。 なお、本募集の勤務形態では、厚生年金保険・健康保険・雇用保険への加入はありません。

※ 令和4年10月から、社会保険の加入要件の変更が予定されています。

(3) 休暇

年次有給休暇のほか、病気休暇・特別休暇（婚姻、忌引等）などの休暇が取得可能となります。ただし勤務形態や勤務期間等の条件によって、取得できる日数や給与の取扱いが異なります。

(4) 服務義務

正規職員と同様に、地方公務員法の「服務」に関する各規定が適用されます。服務とは、職員が全体の奉仕者として公共の利益のために勤務等するにあたり負う義務のことです。

また、職務上の義務の違反、職務を怠る、又は全体の奉仕者として相応しくない非行のあった場合には懲戒処分の対象となることもあります。詳しくは、次頁の表のとおりです。

項目	内容
サービスの根本基準	全体の奉仕者として、公共の利益のために勤務し、職務遂行の際は、全力を挙げて専念する。
サービスの宣誓	任用された際に、職員の倫理的自覚を促すため、誠実かつ公正に職務を行うことを誓う。
法令等及び上司の職務上の命令に従う義務	職務を遂行する際は、法令、条例及び規則等に従うとともに、上司の職務上の命令にも従う。
信用失墜行為の禁止	職の信用を傷つけたり、職全体の不名誉となるような行為をしたりしてはならない。
秘密を守る義務	職務上知りえた秘密を漏らしてはならない。また、退職後においても同様である。
職務に専念する義務	原則として、勤務時間中は職務上の注意力の全てを職責遂行のために用いること。
政治的行為の制限	政党その他の政治的団体の結成等に関与することや、特定の政治的目的の下に行われる一定の政治的行為を禁止する。
争議行為等の禁止	職務の活動能率を低下させるストライキやサボタージュその他争議行為を行ったり、このような行為をそそのかしたりしてはならない。
営利企業への従事等の制限	任命権者の許可を受けなければ、兼業等が禁止される。ただし、パートタイム会計年度任用職員は、制限の対象外である。(※)

※ パートタイムの会計年度任用職員は営利企業への従事等制限の対象外となりますが、職務専念義務に支障を来すような長時間労働とならないように、兼業先の労働条件等と会計年度任用職員の勤務条件を予め確認させていただきます。

9 新型コロナウイルス感染症に係る注意事項等

- (1) 試験会場では必ずマスクを着用してください。
- (2) 次に該当する方は、当日の受験をお控えください。
 - ① 新型コロナウイルス感染症に罹患し、治癒していない方。
 - ② 保健所から新型コロナウイルス感染者の「濃厚接触者」と判定され、外出の自粛を要請されている方。
 - ③ PCR検査中であり、受験日現在で結果が出ていない方。
- (3) 試験当日は全受験者の方を対象に検温を実施するとともに、健康状態を確認する予定です。御承知おきください。