

保健福祉局感染症医療対策課 会計年度任用職員（保健師等）

採用試験案内

北九州市保健福祉局感染症医療対策課

- 選考方法 作文及び面接
- 試験日 随時（申し込みのあった者の中で募集の要件を満たす者）
- 申込期間 令和2年10月29日（木）から採用予定数を満たすまで
- 申込方法 郵送または下記申込先へ持参
- 申込先 〒802-8560

北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号

北九州市保健福祉局保健予防課（総合保健福祉センター4階）

※開庁日：8：30～17：15（土・日曜日を除く）

1 試験実施の趣旨

この試験は、令和2年度における北九州市会計年度任用職員（地方公務員法第22条の2に規定される一般職の地方公務員）の任用にあたって、必要な適性の有無をみるために実施するものです。

2 採用予定・受験資格

- (1) 採用予定者数 5名
- (2) 受験資格

次の①～②のいずれにも該当する者

- ① 保健師（看護師、助産師可）の資格を有する者
- ② ワード、エクセルの操作ができる者

- (3) 欠格事項

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- ① 禁錮以上の刑に処せられ、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者
- ② 北九州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年を経過していない者
- ③ 日本国憲法施行の日以降において、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

※ 合格後に受験資格がないこと及び暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であることが判明した場合は、他の成績いかんにかかわらず、合格を取り消します。また、申込書記載事項が正しくないことが判明した場合にも、合格を取り消すことがあります。

なお、最終合格者決定にあたって、必要な官公庁へ照会を行います。

3 試験

(1) 作文

① 課題

課題については、別紙原稿用紙上部に記載しています。

あなたの意見を400字以上、800字以内にまとめ、所定の原稿用紙に自筆で記入してください。記入にあたっては、黒のインク又は黒のボールペンを使用してください。ワープロ等は使用しないでください。

② 提出方法

項番5(2)の提出書類と併せて、項番7の提出先へ提出してください。

(2) 面接

随時実施(申し込みのあった者の中で募集の要件を満たす者)

※ 集合日時・集合場所等については、別途郵送(または電話)にてお知らせします。

(3) 合格発表

合否を決定した日から7日以内に郵送にて通知します。

4 任用の条件

(1) 勤務場所

保健福祉局感染症医療対策課(小倉北区馬借一丁目7番1号)

(2) 業務内容

新型コロナウイルス感染症に係る陽性者の疫学調査業務等

(3) 任用期間

任用に係る手続きが完了し任用が可能となる日から令和3年3月31日まで

※ 職の廃止がないうえで、勤務実績が良好な場合、次年度以降も任用することがあります。

(4) 勤務時間

始業時刻 9時30分 終業時刻 18時

(勤務時間中に1時間の休憩があります)

(5) 時間外勤務

有(土日祝日の勤務有)

(6) 休日

週休2日かつ国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始(12月29日~翌年1月3日)に相当する日数

(7) 報酬

月額 196,961円~242,913円(地域手当に相当する報酬を含む)

※ 金額は令和2年9月現在のものです。

※ 任用される者の職歴等により個別に決定します。

※ その他、期末手当・交通費等が支給されます。

(8) 社会保険

健康保険、厚生年金保険、雇用保険の適用があります。

※ なお、勤務条件については、社会経済情勢等の変化により、変更することがあります。

5 受験手続

- (1) 申込の期間 令和2年9月14日(月)から採用予定数を満たすまで
- (2) 提出書類
 - ① 感染症医療対策課会計年度任用職員採用試験申込書兼履歴書
 - ② 課題作文
 - ③ 経歴報告書
 - ④ 保健師免許証(写)、看護師免許証(写)、もしくは助産師免許証(写)
- (3) 提出先
項番7の提出先に提出
(郵送で提出する場合は、封筒の表に『受験申込』と赤字で書き、必ず簡易書留郵便としてください)
- (4) その他
 - ① 申込書や履歴書の記載事項に不備がある場合は、受付できません。
 - ② この試験について不明な事項がある場合は、下記までお問い合わせください。
なお、試験内容に関することについては、お答えできません。

6 採用結果に関する情報提供

不合格者のうち、希望者に対して、本人の試験結果(総合順位)を本人あて通知します。
詳細については、下記までお問い合わせください。

7 申込書の提出先及び問い合わせ先

〒802-8560

北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号

北九州市保健福祉局 保健予防課 予防係

電話：093(522)8764

担当：久富 川中