

「心理ケア支援業務会計年度任用職員（臨床心理士・公認心理師）」募集要項

1 採用予定・受験資格

(1) 採用予定

会計年度任用職員（任用予定期間 令和3年4月1日以降任用予定者と調整の上定めた任用開始日～令和4年3月31日） 3名程度

(2) 受験資格（次のア又はイ、及びウに該当する者）

ア （公財）日本臨床心理士資格認定協会が認定した臨床心理士の資格を有する者

又は、任用予定日までに資格取得見込の者

イ 公認心理師の資格を有する者又は、任用予定日までに資格取得見込の者

ウ 常時勤務できる者

(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。）

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 本市におい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

ウ 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団体を結成し、又はこれに加入した者

※受験資格がないことが判明した場合は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は、合格を取り消すことがあります。

2 申込

(1) 申込方法

所定の選考申込書兼履歴書及び課題の作文、臨床心理士もしくは公認心理師資格を証明するものの写しを郵送または持参にて提出してください。

ア 郵送

封筒の表に「受験申込」と赤字で書き、「簡易書留郵便」にて郵送してください。

イ 持参

8時30分から17時15分の間、保健福祉局保護課にて受け付けます。

〔土・日・祝日及び12月29日から1月3日までの期間は受付不可。〕
〔市庁舎に無料駐車場はありませんので、ご注意ください。〕

(2) 申込の受付期間

随時、作文及び面接による選考を実施し、最終合格者の採用が決定次第、募集を締め切らせていただきます。

(3) 提出先

〒803-8501 北九州市小倉北区内1番1号

北九州市保健福祉局保護課（市役所本庁舎9階）

3 選考

(1) 選考日時及び場所

申込受付後、申込者各自に連絡します。

(2) 選考方法

作文（申込時に提出）及び面接による選考

ア 作文

次の課題について、800字以内にまとめて記述してください。

様式は、所定の原稿用紙を使用し、自筆で記入してください。

（記入にあたっては、鉛筆又は黒のボールペンを使用すること。）

【課題】「生活保護受給者の自立支援に向けた心理職としての取り組みについて」

イ 面接

後日指定した日時に面接を行います。

(3) その他

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。）と判明した場合は、他の成績いかんにかかわらず不合格とします。

なお、最終合格者の決定にあたって、必要な官公庁へ照会を行います。

4 選考結果

面接後、約2週間以内に郵送にて合否通知を発送します。

5 勤務条件（社会情勢等の変化により、変更することあり）

(1) 任用予定日 令和3年4月1日以降、任用予定者と調整の上定めた任用開始日

(2) 勤務場所 北九州市内の各区役所保護課

※勤務地となる区役所を指定することはできません。

(3) 業務内容

生活保護を要する方に対し、その相談時、申請時、受給時等において、心理学面からの専門的な支援・助言を行う。主な内容は以下のとおり。

ア 精神疾患等の心理的査定（アセスメント）を含めた状況把握と助言

イ 心理カウンセリング

ウ ケース診断会議等における専門的助言

(4) 任用関係

会計年度任用職員として、令和3年4月1日以降、任用予定者と調整の上定めた任用開始日から令和4年3月31日まで任用します。

(5) 勤務日

月曜日～金曜日のうち所属長の定める4日（年末年始、祝日等は休務日）

(6) 勤務時間

8時30分から17時00分まで（勤務時間内に1時間の休憩あり）

(7) 報酬

月額148,877円～203,740円（地域手当に相当する報酬を含む）

※任用される者の職歴等により個別に決定。

※その他、期末手当・交通費等を支給。

(8) 社会保険

健康保険、厚生年金保険、雇用保険について適用あり。

(9) 休暇制度

任用期間に応じて年次休暇あり。その他夏季休暇、子育て支援休暇、介護休暇等あり。

6 その他

(1) 応募にあたり、不明な点があれば下記に問い合わせてください。

(2) 選考の不合格者のうち、希望する人に対して本人の試験結果を本人宛に通知します。
希望する人は必要事項を記入のうえ、下記照会書を切り取って、合格者発表の翌日から
1か月の間に送付してください。

〒803-8501 北九州市小倉北区内1番1号
北九州市保健福祉局保護課（市役所本庁舎9階）
電話（093）582-2445

..... キ リ ト リ

心理ケア支援業務会計年度任用職員（臨床心理士・公認心理師）選考 結果照会書

令和 年 月 日

北九州市長

私は、心理ケア支援業務会計年度任用職員（臨床心理士・公認心理師）選考における私の
総合順位について照会します。

氏 名 _____

住 所 _____

※ 本人を確認できる写真入りの証明書の写しを添付してください。
（証明書の例）免許証、学生証、社員証等

※ 受験者本人以外からの申し出はできません。