

戸畑区役所保健福祉課会計年度任用職員（保健師）選考案内

北 九 州 市

- 選考方法 作文及び面接
- 試験日 別途打ち合わせの上、決定
- 申込期間 令和4年8月10日（水）から随時受付
- 申込方法 郵送又は下記申込み先へ持参
- 申込み先 〒804-8510
北九州市戸畑区千防一丁目1番1号
戸畑区役所保健福祉課地域保健係（区役所2階）
※開庁日：月～金 8：30～17：15（祝日を除く）

1 選考実施の趣旨

この選考試験は、令和4年度における保健師業務（会計年度任用職員・欠員代替）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 採用予定数・受験資格

- (1) 採用予定数 1名
- (2) 受験資格 次の①～③のいずれにも該当する人
 - ① 保健師の資格を有する人
 - ② ワード、エクセルの操作ができる者
 - ③ 普通自動車運転免許（AT車限定可）を持ち、運転ができる人

※次の④～⑥のいずれかに該当する人は、受験できません。

- ④ 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人
- ⑤ 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人
- ⑥ 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人

※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。）と判明した場合は、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 選考内容

(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。パソコン等は使用しないでください。

②提出方法

選考試験申込書兼履歴書と併せて提出してください。

(2) 面接

日時 申込者と別途打ち合わせの上、日時を設定

場所 戸畑区役所 2階 指導室 A (集合場所兼控室：2階指導室 B) を予定

※新型コロナウイルス感染症等の流行状況によっては、オンライン面接を実施することがあります。

(3) 合否通知の発送

面接実施後、1週間以内を予定

※ 合格、不合格の結果は、文書で通知します。電話での問合せには応じられません。

4 任用

合格者は名簿に登載し、令和4年9月2日以降、任用します。

5 勤務条件

(1) 勤務場所

戸畑区役所保健福祉課

(2) 勤務時間

8時30分～17時00分まで

(うち休憩時間60分)

(3) 業務内容

保健福祉課における保健師業務 及び関連する事務

(4) 任用期間

令和4年9月2日以降の任用開始日から、令和4年12月22日までを任期とします。

※勤務成績が良好な場合、令和5年3月31日まで任期を更新することがあります。また、令和5年4月1日から再度任用することがあります。

(5) 時間外勤務

有

(6) 勤務日

週5日(原則、月曜日～金曜日)

(7) 休日

土曜日、日曜日、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)

(8) 休 暇

①年次有給休暇 任用当初に付与。(付与単位 1日、半日または時間)
日数は任用期間による。

②その他の休暇 有給(子育て支援休暇等)

(9) 報 酬

①月額 196,961円～242,913円 ※令和4年4月現在

- ・所定時間外勤務の場合、別途手当支給
- ・地域手当に相当する報酬を含みます。
- ・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。

(期末手当は任用期間等に要件あり)

②支払日 20日支払い

(10) 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、法律等の改正・社会経済情勢等の変化により、変更することがあります。

6 受験手続

(1) 申込みの期間 令和4年8月10日(水)から随時受付
午前9時～午後5時(土日・祝日除く)

(注) 郵送の場合は、**簡易書留郵便**とし、**封筒の表に「受験申込」と朱書き**して下さい。

(2) 提出書類

① **【様式1】戸畑区役所保健福祉課保健師会計年度任用職員選考申込書兼履歴書**
※写真を貼ってください。

② **【様式2】課題の作文**

③ **【様式3】同意書**

④ 保健師免許証(写)

⑤ 返信用封筒(長型3号)(**自分の宛名(連絡先)を記入し84円分の切手を貼付したもの**)
※集合時間を記載した受験票を送付します。

⑥ **【様式4】経歴報告書(合格者のみ後日提出)**

※報酬額を決定するために使用しますので、**記載要領に沿ってできるだけ詳細に記載してください。**

(3) 提出先 項番7の提出先に提出

(4) その他

① 選考試験申込書・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、下記までお問合せください。

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。

7 申込書の提出先及び問い合わせ先

〒804-8510

北九州市戸畑区千防一丁目1番1号

戸畑区役所保健福祉課地域保健係

電話 093(871)2331 (担当者:六本木・宮下)