

小倉北区役所保健福祉課高齢者・障害者相談係

会計年度任用職員（精神保健福祉相談補助）採用試験案内

北 九 州 市

- 選考方法 作文及び面接
- 試験日 令和8年4月14日（火）
- 申込期間 令和8年3月23日（月）～令和8年4月6日（月）
※ 郵送の場合、令和8年4月6日（月）消印有効
上記期間に応募がない場合は、採用予定数に達するまで延長
- 申込方法 郵送又は下記申込先へ持参
〒803-8510
北九州市小倉北区大手町1番1号
小倉北区役所保健福祉課高齢者・障害者相談係（小倉北区役所1階）
※ 開庁日：月～金 8：30～17：00（土・日・祝日を除く）

1 試験実施の趣旨

この試験は、令和8年度における小倉北区役所保健福祉課高齢者・障害者相談係会計年度任用職員（精神保健福祉相談補助）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（ア）～（イ）のいずれにも該当する人
 - （ア）精神保健福祉士・社会福祉士・保健師・看護師のいずれかの資格を有する人（令和8年3月までに取得見込みの人を含む）
 - （イ）ワード、エクセルの操作ができる人※次の（ウ）～（オ）のいずれかに該当する人は、受験できません。
 - （ウ）拘禁刑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
 - （エ）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
 - （オ）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 選考方法

(1) 作文

所定の原稿用紙を事前にダウンロードしてご使用ください。出題された課題に対するあなたの意見を、400字以内でまとめ、所定の原稿用紙に自筆で記入してください。本人以外の作成（AI含む）または他者の意見・考えを引用した文章は不可とします。記入にあたっては、鉛筆または黒ボールペンを使用し、パソコン等は使用しないでください。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

面接日 令和8年4月14日（火）

※ 集合時間・集合場所等については、別途お知らせします。

(3) 合格発表

面接後1週間以内に通知します。

※ 合格、不合格の結果は、文書で全員に通知します。

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8年5月1日以降、必要に応じて任用します。

5 勤務条件

(1) 勤務場所

小倉北区役所保健福祉課高齢者・障害者相談係

(2) 勤務時間

8時30分～17時00分（うち休憩時間60分）

(3) 業務内容

精神保健福祉相談補助業務全般

- ・精神保健福祉相談関係業務
- ・精神保健福祉手帳・精神通院医療関係事務
- ・その他関連業務

(4) 任用期間

令和8年5月1日以降、必要に応じて任用し、期間は令和9年3月31日まで

※勤務成績が良好な場合、次年度以降も任用することがあります。（最大4回まで）

※欠員が生じた場合に、その期間に限って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（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

年次有給休暇として、任用当初に10日付与（6ヵ月以上の任用の場合）

子育て支援休暇、夏季休暇、病気休暇 等

(9) 報 酬

月額 256,568円～291,456円 ※令和7年4月現在

- ・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します。
- ・その他、期末手当・交通費等が支給されます。

(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、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) 申込み期間 令和8年3月23日(月)～令和8年4月6日(月)

※郵送の場合、簡易書留郵便で令和8年4月6日(月)消印有効

(2) 提出書類

(ア) 採用試験申込書兼履歴書(所定の様式のもの) ※写真を貼ってください。

(イ) 経歴報告書 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。

(ウ) 課題の作文(所定の様式のもの)

(エ) 精神保健福祉士・社会福祉士・保健師・看護師の免許証(写し)

(3) 提出 下記提出先へ郵送もしくは持参してください。

(4) その他

(ア) 選考試験申込書・履歴書の記載事項等に不備がある場合は、受付できません。

(イ) 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

〒803-8510

北九州市小倉北区大手町1番1号

小倉北区所保健福祉課高齢者・障害者相談係

電話 093(582)3430