

○ 上三川町会計年度任用職員（保健師）募集要項

1 採用予定人員、資格要件、業務内容

身分	募集人数	勤務場所	業務内容
会計年度任用職員 (保健師)	1 人	子ども家庭課 母子健康係	母子保健に関する保健師業務・予防接種等のデータ入力作業等

2 勤務条件

(1) 任期 令和 7 年 1 1 月 1 日から令和 8 年 3 月 3 1 日まで

※採用後、1 か月間は条件付き採用期間になります。

※職員の代替えのため、任期が前後する可能性があります。

(2) 勤務時間 月曜日から金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 4 時 3 0 分（7 時間勤務）

(3) 勤務地 上三川町子ども家庭課

(4) 休日 土日、祝日及び年末年始

(5) 報酬 ① 報酬額 時給額 1, 2 7 4 円

② 期末勤勉手当 任用期間の関係で、支給はありません。

③ 通勤手当 町の規定に基づき支給します。(通勤距離 2 km 以上で支給します。)

(6) 有給休暇 任用期間、勤務時間に応じた年次有給休暇等があります。

(7) 服務 一般職員に準じます。

(8) その他 社会保険、雇用保険 加入

3 受付期間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時（土日祝を除く）

随時受付します。

※採用が確定次第、募集は締め切ります。

4 受付場所 上三川町役場 1 階 子ども家庭課窓口（母子健康係）

5 提出書類

(1) 履歴書（前 3 か月以内の撮影、脱帽、半身縦 4 cm×横 3 cmの写真貼付）

(2) 資格免許証（保健師）の写し

※提出いただいた書類は返却できませんのでご了承ください。

6 選考方法 書類審査のほか、個別に面接を行います。

問い合わせ先：上三川町役場 子ども家庭課 母子健康係

TEL：0 2 8 5－5 6－9 1 3 2