

会計年度任用職員(保健福祉総務課相談業務)を募集します

職種	保健師または看護師
応募資格	保健師または看護師の資格を有する方 パソコン(エクセル・ワード)の基本操作ができる方
職務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健と福祉の地域展開に関する業務(健康相談, 乳幼児健診など)</li> <li>・保健と福祉に関する相談及び申請受付業務</li> <li>・地区活動に関する業務(訪問指導, 健康づくり支援)</li> <li>・上記のほか, 所属長が必要と認めること</li> </ul>
報酬等	報酬: 月額240,000円~245,400円 (本市会計年度任用職員としての職務経験による) 期末・勤勉手当: 一定の条件を満たした場合, 年2回(6月及び12月)支給 交通費: 別途支給(月額上限150,000円) (注意)上記の金額は, 条例等の改正に伴って変更する場合があります。
加入保険等	共済組合短期給付適用, 厚生年金保険, 雇用保険加入, 公務災害補償制度適用
任用期間	令和7年10月5日~令和7年12月31日 (注意)採用後, 1か月間は条件付採用期間となります。
勤務時間等	勤務時間: 原則として午前9時~午後5時(7時間勤務) 休憩時間: 60分間 所定労働時間を超える労働の有無: 原則ありません 勤務しない日: 土曜日, 日曜日, 祝日, 年末年始 休暇等: 勤務条件に基づき, 年次休暇等が適用となります
勤務地	宇都宮市役所本庁舎1階 保健福祉総務課
採用人数	1名
試験方法等	試験方法: 競争試験(書類審査, 面接) 面接試験日時: 令和7年9月上旬予定 (※面接試験日時につきましては, 受験者本人あてに別途連絡します。) 試験会場: 宇都宮市役所内 会議室
申込	提出書類: 顔写真を貼り付けた「会計年度任用職員 採用試験申込書」 保健師の方は, 保健師免許証のコピー 看護師の方は, 看護師免許証のコピー (注意)既に他の事業所で就労しており, かつ, 本市で採用されても他の事業所で就労を継続する意向の場合には, 申込時に「就労証明書」を添付してください。 提出方法: 直接持参又は郵送 申込締切日: 令和7年8月29日(金曜日)必着 (注意)応募者多数の場合は, 期限前に締め切ることがあります。 申込先: 〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号 宇都宮市 保健福祉部 保健福祉総務課 地域保健福祉担当(中央部) 電話番号 028-632-2294
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会計年度任用職員は, 一般職として地方公務員法の各規定(守秘義務, 職務専念義務, 人事評価, 懲戒処分等)が原則適用となります。</li> <li>・予算の議決等の理由により, 募集する職が設置されない場合や職が廃止された場合等は, 任用されないことがあります。</li> <li>・提出書類は, 返却いたしませんのでご了承ください。</li> </ul>
問合せ先	宇都宮市役所 保健福祉総務課 地域保健福祉担当(中央部) 電話番号 028-632-2294 FAX 028-639-8825 E-mail u1901@city.utsunomiya.tochigi.jp

