

会計年度任用職員(保健福祉総務課相談業務(日額))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"> ・保健と福祉の地域展開に関する業務(健康相談, 健康教育, 乳幼児健診など) ・保健と福祉に関する相談及び申請受付業務 ・地区活動に関する業務(訪問指導, 健康づくり支援等) ・上記のほか, 所属長が必要と認めること
報酬等	<p>報酬:日額11,830円~12,040円 (本市会計年度任用職員としての職務経験による)</p> <p>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</p> <p>交通費:別途支給(月額上限150,000円)</p> <p>(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。</p>
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8年4月1日~令和8年6月16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	<p>勤務時間:原則として午前9時~午後5時(7時間勤務)</p> <p>休憩時間:60分間</p> <p>所定労働時間を超える労働の有無:原則ありません</p> <p>勤務しない日:土曜日,日曜日,祝日,年末年始</p> <p>休暇等:勤務条件に基づき,年次休暇等が適用となります</p>
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	<p>試験方法:書類審査,面接 (※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。)</p> <p>試験会場:宇都宮市役所内 会議室</p>
申込	<p>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</p> <p>(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。</p> <p>提出方法:直接持参又は郵送</p> <p>申込締切日:令和8年3月23日(月曜日)必着</p> <p>(注意)応募が一定数に達した場合は,締め切らせていただく場合がございます。</p> <p>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</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・提出書類は,返却いたしませんのでご了承ください。
問合せ先	<p>宇都宮市役所 保健福祉総務課 地域保健福祉担当(中央部)</p> <p>電話番号 028-632-2294</p> <p>FAX 028-639-8825</p> <p>E-mail u1901@city.utsunomiya.tochigi.jp</p>