

## 三次市会計年度任用職員受験案内

<p>職 種 ・ 職 の 概 要</p>	<p>母子保健指導員</p> <p>妊産婦の心身の健康及び新生児から乳幼児までの子どもの健やかな発育を支援する目的で設置する職であり、母親からの子育て相談や乳幼児の健康相談、思春期保健業務等を担います。</p>
<p>募 集 人 数</p>	<p>パートタイム：2人</p>
<p>申込受付期間</p>	<p>令和8年1月28日（水）午前8時30分から 令和8年2月 3日（火）午後5時15分まで</p>
<p>業 務 内 容</p>	<p>母子保健相談業務ほか</p>
<p>受 験 資 格</p>	<p>次の受験資格のすべてを満たす人が受験できます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健師資格又は助産師資格又は看護師資格を有する人</li> <li>1 令和8年4月1日に採用可能である人</li> <li>2 パートタイム（週29時間）の勤務が可能である人</li> </ol> <p>※地方公務員法第16条各号のいずれかに該当する人は受験できません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を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</li> <li>(2) 三次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年を経過しない人</li> <li>(3) 日本国憲法施行の日以後において、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</li> </ol>
<p>受 験 手 続</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 提出書類 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 履歴書（申込書）【指定様式】 必要事項を自書又は入力してください。申込前6か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cm）を所定の位置に貼ってください。</li> <li>(2) 資格証（写し） 受験資格1を満たすことが分かる書類の写しを提出してください。</li> </ol> </li> <li>2 提出方法・期限 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 直接持込み 申込受付期間内に申込先に持参してください。ただし、土・日曜日、祝日は受付しておりませんので注意してください。</li> <li>(2) 郵送 提出書類を角形2号封筒（24.0cm×33.2cm）に入れ、封筒の表左下に赤字で「採用試験申込（母子保健指導員）」と書き、裏に差出人の住所・氏名を明記し、郵送してください（申込受付期間内必着）。 ※提出された書類等はお返ししません。</li> </ol> </li> </ol>

試 験	日 時	令和 8 年 2 月 6 日（金）
	場 所	三次市役所東館 2 階健康推進課 （三次市十日市中二丁目 8 番 1 号）
	方 法	面接試験（個人ごとの面接による口述試験，約 1 0 分）
審 査 ・ 合 格 ～ 採 用	審 査	合否については，面接試験，書類選考等による総合的な審査により決定します。
	合 格 発 表	合格発表の時期は，試験当日にお知らせします。受験者全員に合否の結果を文書で通知します。なお，電話等での合否の問い合わせにはお答えできません。
	名 簿 登 載 （職種別）	試験合格者は採用候補者名簿に成績順に登録されます。採用候補者の名簿登録期間は，令和 9 年 3 月 3 1 日までです。 ※受験資格を満たさない場合は採用される資格を失います。
	採 用 決 定	採用候補者名簿登載者を令和 8 年 4 月 1 日に採用します。 ※予算の都合等により採用されない場合があります。
個 人 情 報 の 取 扱 い	履歴書（申込書）等に記載された個人情報については，この試験の実施及び採用後の人事管理上の目的に限って使用します。	
主 な 勤 務 条 件	任 用 期 間	令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日まで ※条件付採用期間有
	勤 務 場 所	三次市役所 健康推進課
	勤 務 時 間	1 週間あたり 2 9 時間勤務 ※勤務時間は，週勤務時間の割振りにより別途定める ※休憩時間 6 0 分有 ※公務のための臨時又は勤務の必要による時間外勤務有
	休 日	土・日曜日，祝日，年末年始（12/29～1/3） ※振替有 ※週勤務時間の割振りによっては指定休有
	休 暇 制 度	年次有給休暇，特別休暇（有給・無給）ほか
	給 料 ・ 報 酬	（行政職給料表 1－2 8 号給） 月額 2 1 1，7 0 0 円 ※経験年数加算規定有（経験 1 年未満は加算対象外） ※年度途中で増減する可能性有
	手 当 制 度	時間外勤務手当，休日勤務手当，通勤手当相当費用弁償，期末手当，勤勉手当，地域手当ほか
	福 利 厚 生	健康保険（市町村職員共済組合短期組合員），厚生年金保険，雇用保険，災害補償等
	服 務	地方公務員法第 3 0 条から第 3 7 条の規定
	分 限 ・ 懲 戒	地方公務員法第 2 8 条（分限）及び第 2 9 条（懲戒）の規定が適用されます。
申 込 ・ 問 合 せ 先	〒728-8501 三次市十日市中二丁目 8 番 1 号 三次市福祉保健部健康推進課健康企画係（市役所東館 2 階） TEL 0824-62-6232 FAX 0824-62-6382 受付時間：月～金曜日の 8：30～17：15（祝日を除く）	

※採用されるまでに給与関係の条例・規則等が改正された場合は，その規定に従います。